

발 간 등 록 번 호

정책보고서 2016-

장기입원 수급자 실태조사 및 생계급여 적정 지급방안 연구



황도경 · 김태완 · 박금령 · 여나금



보건복지부
MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

【책임연구자】

황도경 한국보건사회연구원 부연구위원

【주요저서】

의료급여 수급자의 장기입원 실태조사 및 관리방안연구
건강보험심사평가원, 한국보건사회연구원, 2015(공저)
노인 의료와 요양서비스 수요 분석 및 공급체계 다양화 연구
한국보건사회연구원, 2016(연구책임자)

【공동연구진】

김태완 한국보건사회연구원 연구위원
박금령 한국보건사회연구원 전문연구원
여나금 한국보건사회연구원 전문연구원

제출문 < <

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 『장기입원 수급자 실태조사 및 생계급여 적정 지급방안
연구』의 최종보고서로 제출합니다.

2016년 12월

주관연구기관명: 한국보건사회연구원

연구책임자: 황도경

공동연구원: 김태완

연구보조원: 박금령

여나금

목 차

제1장 서 론	4
제1절 연구 배경 및 목적	34
제2절 연구 내용	5
제3절 연구 방법	5
제2장 의료급여 제도 현황	55
제1절 의료급여 현황	75
제2절 의료급여 진료비 분석	106
제3장 의료급여 장기입원자 실태 분석	118
제1절 의료급여 장기입원자 규모 및 특성분석	138
제2절 의료급여 장기입원자 진료비 현황분석	160
제4장 의료급여 장기입원 환자의 생계급여 적정성 검토를 위한 실태조사	175
제1절 조사 개요	177
제2절 조사 내용	179
제3절 조사 결과	180
제5장 장기입원 환자 공제금액 현황과 대안	175
제1절 현행 장기입원환자 공제 방식과 한계	195
제2절 장기입원환자 공제금액 설정방안	161
제6장 결 론	177

표 목차

<표 1-1> 의료보장 적용인구 (2009-2015년)	4	4
<표 1-2> 연도별 의료급여 진료비 추이	6	4
<표 1-3> 장기입원에 따른 생계급여 공제	7	4
<표 1-4> 시설/자원 연계의 어려움	8	4
<표 1-5> 생계급여 공제액 산출방법	9	4
<표 2-1> 의료급여 종별 수급권자 수 변화추이('09-'15)	7	5
<표 2-2> 의료급여수급권자의 자격요건 및 선정기준(2015년도)	8	5
<표 2-3> 의료급여 재정규모 추이('09-'15)	9	5
<표 2-4> 적용인구 1인당 진료비 추이('09-'15)	2	6
<표 2-5> 수진율 및 건당 진료비 추이('09-'14)	3	6
<표 2-6> 적용인구 1인당 입내원일수 및 입내원일당 진료비 추이('09-'14)	4	6
<표 2-7> 입원: 진료실인원 1인당 입원 진료비 추이('09-'14)	6	6
<표 2-8> 외래: 진료실인원 1인당 외래 진료비 추이('09-'14)	7	6
<표 2-9> 약국: 진료실인원 1인당 약국 진료비 추이('09-'14)	8	6
<표 2-10> 입원: 진료실인원 1인당 입원일수 및 입원일당 진료비 추이	9	6
<표 2-11> 외래: 진료실인원 1인당 외래 내원일수 및 내원일당 진료비 추이	9	6
<표 2-12> 약국: 진료실인원 1인당 약국 내원일수 및 내원일당 진료비 추이	0	7
<표 2-13> 요양기관 종별 입내원일수 및 총진료비(2015년도)	2	7
<표 2-14> 요양기관 종별 입내원일당 진료비 추이('10-'14)	2	7
<표 2-15> 성·연령별 수급권자 수 및 비중(2015년도)	7	7
<표 2-16> 연령별 진료실인원 1인당 진료비 추이('09-'15)	8	7
<표 2-17> 의료급여 및 건강보험 대상자의 고령층 비중 비교: 생애주기별 연령대 기준	9	7
<표 3-1> 의료급여 장기입원자의 의료기관 종별 구성	4	8
<표 3-2> 연령구간별 입원서비스 이용자 비율	6	8
<표 3-3> 연령구간별 입원일수별 장기입원자 비율	7	8
<표 3-4> 입원일수별 장기입원자 의료기관 종별 비율	2	9
<표 3-5> 의료기관 종별 장기입원자 규모	2	9
<표 3-6> 의료기관 종별 장기입원자 규모: 30일 기준	3	9
<표 3-7> 의료기관 종별 장기입원자 규모: 120일 기준	4	9
<표 3-8> 의료기관 종별 장기입원자 규모: 180일 기준	5	9

<표 3-9> 의료기관 종별 장기입원자 규모: 360일 기준	6..... 9
<표 3-10> 의료급여 1종 입원일수별 장기입원자 의료기관 종별 비율	8..... 9
<표 3-11> 의료급여 1종 의료기관 종별 장기입원자 규모	8..... 9
<표 3-12> 의료급여 종별 의료기관 종별 장기입원자 규모: 30일 기준	9..... 9
<표 3-13> 의료급여 종별 의료기관 종별 장기입원자 규모: 120일 기준	0..... 1
<표 3-14> 의료급여 종별 의료기관 종별 장기입원자 규모: 180일 기준	1..... 1
<표 3-15> 의료급여 종별 의료기관 종별 장기입원자 규모: 360일 기준	2..... 1
<표 3-16> 전체 의료급여 수급자 의료기관 종별 입원일수별 입원환자 분포	5..... 1
<표 3-17> 의료급여 1종 의료기관 종별 입원일수별 입원환자 분포	5..... 1
<표 3-18> 의료기관 종별 장기입원자 총 진료비	2..... 1
<표 3-19> 의료기관 종별 장기입원자 1인당 진료비	3..... 1
<표 3-20> 의료기관 종별 장기입원자 내원일당 진료비	4..... 1
<표 4-1> 조사 대상자의 지역별 분포	7..... 1
<표 4-2> 조사 대상자의 지역별 분포	0..... 1
<표 4-3> 조사 대상자의 연령 및 성별 분포	2..... 1
<표 4-4> 의료급여 장기입원 환자의 종별 요양기관 및 질환, 입원 기간 특성	6..... 1
<표 4-5> 입원 중 생활비 관리 주체	0..... 1
<표 4-6> 생활비 지출 금액의 구간별 분포	1..... 1
<표 4-7> 세부 항목별 지출 평균 금액	1..... 1
<표 4-8> 생활비 중 가장 필요한 항목(1순위~3순위)	5..... 1
<표 4-9> 의료비 충당 방식 (1순위, 2순위)	7..... 1
<표 4-10> 입원 중 의료비 지불 방식	9..... 1
<표 4-10> 인지하고 있는 총진료비	0..... 1
<표 4-11> 행복e음 자료에서 조회된 조사대상자의 월평균 소득(세부 항목별)	3..... 1
<표 4-12> 행복e음 자료에서 조회된 조사대상자의 수급 유형별 생활비 및 소득	3..... 1
<표 4-13> 생계급여 수령 여부에 대한 인식	6..... 1
<표 4-14> 생계급여가 지급되는 통장의 관리 주체	6..... 1
<표 4-15> 행복e음의 생계급여 금액과 인지하고 있는 생계급여 금액의 차이	7..... 1
<표 4-16> 생계급여 공제제도에 대한 인식	9..... 1
<표 4-17> 입원 전후 생계급여 수준에 대한 인식	0..... 1
<표 4-18> 입원의 주된 이유 (1순위, 2순위)	2..... 1
<표 4-19> 3개월 이내 퇴원 계획	3..... 1
<표 4-20> 퇴원 의사와 관계없이 퇴원을 했을 때 주된 어려움(1순위, 2순위)	3..... 1
<표 4-21> 생계급여 축소시 가장 부담이 되는 지출(1순위, 2순위)	4..... 1

〈표 5-1〉 최저생계비(중소도시 4인가구 기준)	0·6·1
〈표 5-2〉 전가구 기준 및 1분위 지출 비율(2인가구 이상)	1·6·1
〈표 5-3〉 전가구 기준 및 1분위 지출 비율(1인가구 이상)	3·6·1
〈표 5-4〉 4인 가구 기준 지출 비율	4·6·1
〈표 5-5〉 가계금융복지조사 기준 지출 비율	5·6·1
〈표 5-6〉 현행 방식의 수정 공제표 (1안)	9·6·1
〈표 5-7〉 현행 방식의 수정 공제표 (2안)	0·7·1
〈표 5-8〉 가계동향조사 기준 소득분위별 기초통계	1·7·1
〈표 5-9〉 가구공통경비를 고려한 수정 공제표(안)	2·7·1
〈표 5-10〉 최저생계비 식료품비 기준을 적용한 수정 공제표(안)	3·7·1
〈표 5-11〉 최저생계비에서 의료, 주거 및 교육비를 제외한 수정 공제표(안)	4·7·1
〈표 5-12〉 각 대안별 수정 공제표(안)	5·7·1

그림 목차

[그림 1-1] 의료급여의 진료유형별(입원/외래/약국) 비중(2015년)	5·4
[그림 1-2] 의료급여 총진료비 증가 추이	6·4
[그림 2-1] 진료비 분석 틀	1·6
[그림 2-2] 진료형태별(입원, 외래, 약국) 진료비 추이('09-'14)	5·6
[그림 2-3] 의료기관 종별 입원일수 및 입원진료비 비중('10-'15)	4·7
[그림 2-4] 의료기관 종별 외래 내원일수 및 외래진료비 비중('10-'15)	5·7
[그림 2-5] 성·연령별 수급권자 수(2015년도)	6·7
[그림 2-6] 연령별 수급권자 수 변화 추이('09-'15)	7·7
[그림 3-1] 2015년 입원일수별 의료급여 장기입원자 규모	3·8
[그림 3-2] 2015년 의료급여 종별 의료급여 장기입원자 규모	5·8
[그림 3-3] 2015년 연령구간별 의료급여 장기입원자 규모	7·8
[그림 3-4] 2015년 연령별(65세미만 vs 65세 이상) 의료급여 장기입원자 규모	8·8
[그림 3-5] 2015년 의료급여 1종 연령별 의료급여 장기입원자 규모	0·9
[그림 3-6] 2015년 의료급여 2종 연령별 의료급여 장기입원자 규모	0·9
[그림 3-7] 2015년 의료기관 종별 의료급여 장기입원자 규모	1·9
[그림 3-8] 2015년 의료급여 1종 의료기관 종별 의료급여 장기입원자 규모	7·9
[그림 3-9] 전체 의료급여 수급자 의료기관 종별 입원일수별 입원환자 분포	4·0·1

[그림 3-10]	의료급여 1종 의료기관 종별 입원일수별 입원환자 분포	4	0	1
[그림 3-11]	2015년 입원일수별 의료급여 장기입원자 규모 및 입원진료비	6	0	1
[그림 3-12]	2015년 장기입원자 규모별 1인당 입원 진료비	7	0	1
[그림 3-13]	2015년 장기입원자 규모별 일당 입원진료비	8	0	1
[그림 3-14]	2015년 의료급여 1종 입원일수별 의료급여 장기입원자 규모	9	0	1
[그림 3-15]	2015년 의료급여 1종 입원일수별 1인당 입원 진료비	0	1	1
[그림 3-16]	2015년 의료급여 1종 입원일수별 일당 입원진료비	1	1	1
[그림 4-1]	조사대상자가 응답한 월평균 소득 구간별 분포	3	2	1
[그림 4-2]	부모나 자녀, 친지, 지인으로부터 받는 현금과 현물 여부	4	2	1
[그림 4-3]	입원 환자의 요양기관 종별 질환 분포	7	2	1
[그림 4-4]	요양기관 종별 평균 입원 기간	7	2	1
[그림 4-5]	질환별 평균 입원 기간	8	2	1
[그림 4-6]	질환별 입원기간	8	2	1
[그림 4-7]	가구 유형별 평균 입원 기간	9	2	1
[그림 4-8]	가구주 여부에 따른 생활비 관리 주체	0	3	1
[그림 4-9]	요양기관 종별 월평균 의료비	2	3	1
[그림 4-10]	질환별 월평균 의료비	3	3	1
[그림 4-11]	요양기관 종별 월평균 식대	4	3	1
[그림 4-12]	질환별 종별 월평균 식대	4	3	1
[그림 4-13]	요양기관 종별에 따른 필요한 생활비 세부 항목 (1순위)	6	3	1
[그림 4-14]	주요 질환에 따른 필요한 생활비 세부 항목 (1순위)	7	3	1
[그림 4-15]	가구주 상태에 따른 의료비 부담 방식	8	3	1
[그림 4-16]	생활비 관리 주체에 따른 의료비 지불 방식	9	3	1
[그림 4-17]	입원동안 발생한 총진료비 인지 여부	0	4	1
[그림 4-18]	행복e음 자료에 근거한 월평균 소득 구간별 분포	1	4	1
[그림 4-19]	공적 이전 소득 유형에 따른 수급 현황	2	4	1
[그림 4-20]	공적 이전 소득 수급 유형에 따른 월평균 소득/공적 이전 소득/생활비	4	4	1
[그림 4-21]	공적 이전 소득 수급 유형에 따른 월평균 의료비/입원 중 식대/의료품비/주거비	5	4	1
[그림 4-22]	공적 이전 소득 수급 유형에 따른 광열수도비 및 가구집기비/피복신발비/교통통신비	4	4	1
[그림 4-23]	생활비 중 의료비/입원 중 식대가 차지하는 비중	5	4	1
[그림 4-24]	인지하고 있는 월평균 생계급여와 행복e음 월평균 생계급여 비교	7	4	1
[그림 4-25]	인지한 금액과 행복e음 금액과의 비교	8	4	1
[그림 4-26]	행복e음 자료에 기반한 생계급여 금액과 인지하고 있는 생계급여 금액 간의 차이	8	4	1
[그림 4-27]	공적 이전 소득 수급 유형에 따른 생계급여 공제제도 인식 수준	9	4	1

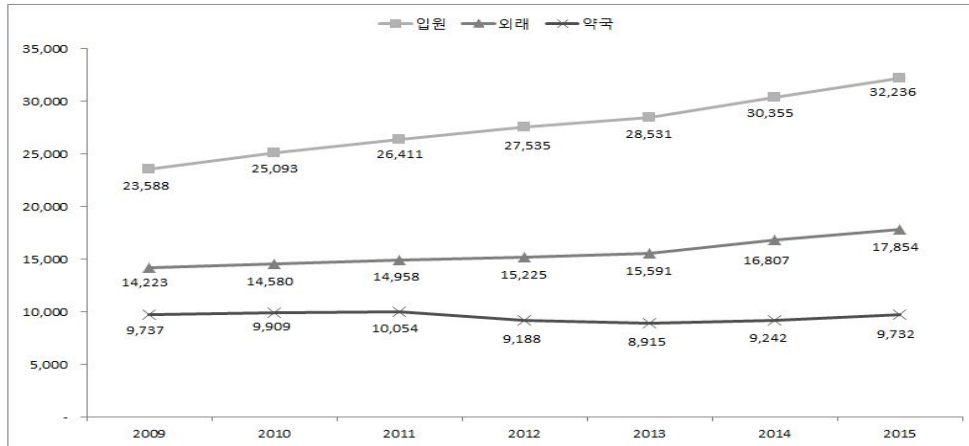
[그림 4-28]	생계급여 인식 차에 따른 공제제도에 인식	0...5... 1
[그림 4-29]	소득 구간별 입원 전후 생계급여 수준에 대한 인식	1...5... 1
[그림 4-30]	필요한 생활비 항목에 따른 입원 전후 생계급여 수준에 대한 인식	2...5... 1
[그림 4-31]	요양기관 종별 생계급여 축소시 가장 부담이 되는 지출(1순위)	4...5... 1
[그림 4-32]	공적 이전 소득 수급 유형에 따른 생계급여 축소시 가장 부담이 되는 지출(1순위) 5.....	5... 1

1. 연구 배경 및 목적

- 1977년 의료보험제도와 함께 시행된 의료급여제도는 지난 30년간 우리사회 극빈층에게 최소한의 의료보장을 제공하는 데 절대적인 역할을 수행하여 왔음.
- 하지만 '09년 이후 의료급여 수급권자의 외래와 약국의 증가는 둔화되고 있는 반면 의료기관 입원이 증가하는 등 의료이용행태가 변화되고 있음.
- '15년 현재 전체 의료보장 인구 중 의료급여 대상자는 약 2.97%인 154만명 정도로 지난 7년 간 전체 의료급여 대상자는 매년 약 1.64%씩 감소함.
- '15년 현재 의료급여 총진료비에서 입원 진료비가 차지하는 비율은 전체 진료비의 절반 이상인 약 53.9% 수준으로 건강보험 입원 총진료비 약 35%보다 월등히 높은 수준
- 의료보장인구 전체 중 약 2.97%를 차지하는 의료급여 대상자의 총진료비 규모는 건강보험의 약 10%수준인 약 6조원 수준
 - 의료급여 총진료비: 입원(약 3조 2,236억원), 외래(약 1조 7,854백억원), 약국(약 9,732백억원)
- 의료급여 대상자의 총진료비는 연평균 약 4.7%씩 증가하였고, 이러한 증가 추세는 대상자들의 입원 진료비 증가에 기인함.
- '09년 대비 '15년 의료급여 총진료비는 1조 2,275억원이 증가하였는데 입원 진료비 증가가 약 8,648억원으로 진료비 증가분의 약 70%를 차지함.

[요약 그림 1] 의료급여 총진료비 증가 추이

(단위: 억원)



□ 의료급여 수급자의 장기입원 증가는 의료급여 재정 증가의 가장 큰 요인으로 작용

○ 의료급여 대상자의 내원일당 진료비는 건강보험 대상자의 1/2 수준이나 입원 일수는 약 95일 정도로 건강보험 대상자의 약 5배에 이르고 있음.

○ 의료급여 총진료비의 증가는 대상자의 입원으로 인한 요인이 가장 크게 작용하고 있으며 입원 진료 강도(일당 진료비)보다는 입원량, 즉 입원일수의 증가에 기인

□ 의료급여 수급자의 장기입원이 증가하면서 생계급여가 장기입원을 증가시키는 한 요인으로 작용한다는 의견이 제기되고 있음.

○ 장기입원에 따른 생계급여는 30일 이상 입원 시 생계급여에서 식료품비는 제외하며 이를 보전하기 위하여 식대 중 본인부담금은 생계비에 포함하여 지급하고 있음.

※ 3개월 중 30일 이상의 기간 동안 입원중인 수급자인 경우에는 30일 초과입원일수에 대하여 장기 입원하여 지출되지 않는 것으로 판단되는 금액을 공제대상인 월의 생계급여에서 공제하되 식대 중 본인일부부담액을 보전한 후 지급

○ 시설 수급자의 생계급여는 시설생계급여로 산정되어 복지시설에 지급되고 있

으나 의료급여 수급자가 의료기관에 30일 이상 입원하는 경우 생계급여는 수급자에게 지급

- 의료급여 1종 수급자는 입원 시 본인부담이 없고 생계급여를 수령함과 동시에 의료기관에서의 쾌적한 환경, 돌봄 및 의료서비스 제공 등은 복지시설보다 의료기관에 장기입원하게 되는 주요한 요인으로 작용

□ 의료급여 관리사 288명을 대상으로 의료급여 대상자에 대한 시설자원연계의 어려움과 개선사항에 대해 조사한 결과¹⁾, ‘시설 입소 시 생계비 중단으로 의료기관 퇴원 거부’라는 응답이 시설연계의 어려움 중 하나로 나타났다.

□ 맞춤형 급여체계가 도입되면서 최저생계비 기준에서 중위소득 기준으로 변경됨에 따라 생계급여 장기입원에 따른 생계급여 공제액이 큰 폭으로 감소

- '15년 7월부터 시행하고 있는 맞춤형 급여체계는 최저생계비를 근거로 대상자 선정과 현금, 현물급여 형태로 지원하던 제도를 개선하여 통계청 가계동향조사를 토대로 산정한 국민가구 중위소득에 따라 생계, 주거, 의료 및 교육급여를 지급

－ 기준중위소득의 산출은 통계청 소득분배자료(농어가 포함)를 기초로 지난 3년 소득증가율을 적용

- 제도에는 변화가 없었으나 대상자 선정기준이 최저생계비 기준에서 중위소득 기준으로 변경되면서 장기입원에 따른 생계급여 공제액이 전년 대비 약 85천원(1인 가구 입원 기준)감소하여 장기입원자이 생계급여 지급액이 증가

1) 「의료급여 수급자의 장기입원 실태조사 및 관리방안 연구」, 한국보건사회연구원, 2015

<요약 표 1> 생계급여 공제액 산출방법

통합급여체계		맞춤형 개별급여체계
<p>$[(\text{현금급여기준} - \text{소득인정액}) \times 77.968\%69] - \text{공제액} * + \text{식대중 본인일부 부담액}$</p> <p>* 공제액 : 가구규모 및 입원가구원수와 입원일수에 따라 최저생계비를 토대로 산정한 금액 적용</p>	⇒	<p>생계급여액(생계급여 기준액-소득인정액) - 장기입원 공제액*+ 식대중 본인일부부담액**</p> <p>* 장기입원 공제액 : 가구규모 및 입원가구원수와 입원일수에 따라 다음 공제표 금액 적용 - 통계청의 2014년 3/4분기~2015년 2/4분기까지의 소득 10분위 가구당 가계지수 자료 중 1분위의 ‘식료품 및 비주류음료비’ 연평균 값 245,676원 (2인가구 기준) 반영</p>

□ 따라서 본 연구에서는 맞춤형 급여체계 개편 이후 장기입원에 따른 생계급여 공제 수준의 적정성을 검토해 보고자 함.

- '03년부터 의료급여 수급자의 장기입원에 따른 생계급여 공제를 적용하였으나 최근 맞춤형 급여체계 개편에 따라 중위소득 기준으로 생계급여 공제금액 산정되고 있어 이에 대한 근거를 마련할 필요가 있음.
- 장기입원에 따른 생계급여 공제액이 제도 변화가 아닌 선정기준 변화로 변동되어 제도의 정합성 측면에서 생계급여 공제금액을 재검토 할 필요가 있음.

2. 장기입원 생계급여 공제 대상자의 의료이용특성

1. 의료급여 장기입원자 규모

가. 전체

▶ 전체 의료급여 입원환자 418,290명 중 입원일수별 장기입원자 수 및 비율

30일 이상		120일 이상		180일 이상		360일 이상	
45.6%	188,489명	26.1%	108,037명	21.9%	90,410명	13.9%	57,564명

□ 2015년 기준 의료급여 수급자 총 1,590,837명 중 입원서비스를 이용한 환자는 418,290명으로 26.3%를 차지함.

○ 입원서비스를 이용한 환자 418,290명 중 30일 이상(1개월) 입원한 환자는 188,489명으로 45.6%를 차지하였으며, 120일 이상(4개월) 입원한 환자는 108,037명으로 26.1%를 차지함.

나. 의료기관 종별

1) 전체

□ 의료기관 종별 의료급여 장기입원자 규모를 분석해 본 결과 요양병원과 정신병원에서 장기입원자가 많은 것으로 나타났음.

○ 특히, 본 분석에서는 정신질환코드, 요양기관 정보(폐쇄병동 유무, 정신질환자 입원 비중)를 활용하여 병원에서 정신병원을 별도로 분리하여 분석하였음.

○ 장기입원 기준 일수가 높아질수록(30일→360일), 의료기관 종별 장기입원자 중 요양병원과 정신병원의 장기입원자 비율이 더 높게 나타났음.

– 30일 기준일 경우 요양병원(27.6%), 정신병원(26.7%), 종합병원(23.7%), 병원(13.7%)로 비교적 장기입원자가 고루게 분포하였으나,

– 120일 기준으로 넘어갈 경우, 요양병원 41.7%, 정신병원이 39.5%로 의료

기관 종별 장기입원자의 80% 이상을 차지하는 것으로 나타났다.

〈요약 표 2〉 입원일수별 장기입원자 의료기관 종별 비율

구분		전체	상급	종합	병원	정신	요양	의원	치과	한방
30 일	N	150,070	9,276	35,533	20,603	40,019	41,401	2,703	7	528
	%	100.0%	6.2%	23.7%	13.7%	26.7%	27.6%	1.8%	0.0%	0.4%
120 일	N	80,846	625	5,418	7,300	31,932	33,713	1,830	—	28
	%	100.0%	0.8%	6.7%	9.0%	39.5%	41.7%	2.3%	—	0.0%
180 일	N	69,056	177	2,937	5,668	28,311	30,409	1,546	—	8
	%	100.0%	0.3%	4.3%	8.2%	41.0%	44.0%	2.2%	—	0.0%
360 일	N	45,576	10	1,168	2,119	18,458	22,984	836	—	1
	%	100.0%	0.0%	2.6%	4.6%	40.5%	50.4%	1.8%	—	0.0%

2. 의료급여 장기입원자 진료비 현황

가. 총진료비

□ 2015년 기준 의료급여 수급자 중 입원서비스를 이용한 환자 418,290명의 총 입원 진료비는 3조 2363억원으로 나타났다.

▶입원일수별 장기입원자의 총진료비 현황 (전체 입원환자 총 진료비=32,363억원)

구분	30일 이상	120일 이상	180일 이상	360일 이상
총 진료비 (억원)	27,650	21,090	18,693	12,421
%	85.4%	65.2%	57.8%	38.4%

○ 120일 이상(4개월) 입원한 의료급여 수급자 108,037명(26.1%)의 총 입원 진료비는 21,090억원으로 전체 입원진료비의 85.4%를 차지

○ 1년 내내(360일 이상) 입원한 환자는 57,564명(13.9%)으로 전체 입원진료비의 38.4%를 차지

나. 1인당 진료비

□ 2015년 기준 의료급여 수급자 중 입원서비스를 이용한 환자 418,290명의 1인당 입원 진료비는 7,822천원으로 나타났음.

▶입원일수별 장기입원자의 1인당 진료비 (전체 입원환자 1인당 진료비=7,822천원)

구분	30일 이상	120일 이상	180일 이상	360일 이상
1인당 진료비(천원)	14,669	19,521	20,676	21,578
전체 입원환자 대비	1.9배	2.5배	2.6배	2.8배

다. 일당 진료비

□ 2015년 기준 의료급여 수급자 중 입원서비스를 이용한 환자 418,290명의 일당 입원 진료비는 81,303원으로 나타났음.

▶입원일수별 장기입원자의 일당 진료비 (전체 입원환자 일당 진료비=81,303원)

구분	30일 이상	120일 이상	180일 이상	360일 이상
일당 진료비(원)	73,702	64,563	62,146	58,740
전체 입원환자 대비	0.91	0.79	0.76	0.72

3. 의료기관 종별 의료급여 장기입원자 진료비 현황

가. 총 진료비

〈요약 표 3〉 의료기관 종별 장기입원자 총 진료비

구분		전체	상급	종합	병원	정신	요양	의원	치과	한방
30일	억원	24,866	1,645	4,117	2,687	4,910	11,190	255	1	61
	%	100.0%	6.6%	16.6%	10.8%	19.7%	45.0%	1.0%	0.0%	0.2%
120일	억원	17,745	344	1,238	1,359	4,365	10,220	209	—	11
	%	100.0%	1.9%	7.0%	7.7%	24.6%	57.6%	1.2%	—	0.1%
180일	억원	15,723	162	758	1,071	4,087	9,457	183	—	4
	%	100.0%	1.0%	4.8%	6.8%	26.0%	60.1%	1.2%	—	0.0%
360일	억원	9,894	8	241	482	2,931	6,138	94	—	0
	%	100.0%	0.1%	2.4%	4.9%	29.6%	62.0%	0.9%	—	0.0%

나. 1인당 진료비

〈요약 표 4〉 의료기관 종별 장기입원자 총 진료비

구분		전체	상급	종합	병원	정신	요양	의원	치과	한방
30일	천원	16,493	17,734	11,585	13,042	12,269	27,029	9,440	7,286	11,613
	배수	1.0	1.1	0.7	1.1	0.9	2.2	0.3	0.6	1.2
120일	천원	21,949	54,977	22,852	18,618	13,669	30,313	11,396	—	38,431
	배수	1.0	2.5	0.4	0.8	0.7	2.2	0.4	—	2.1
180일	천원	22,768	91,543	25,826	18,902	14,436	31,098	11,841	—	52,877
	배수	1.0	4.0	0.3	1.3	0.6	2.6	0.6	—	1.7
360일	천원	21,709	84,936	20,619	22,764	15,877	26,704	11,240	—	19,540
	배수	1.0	3.9	0.2	1.4	0.8	2.4	0.5	—	0.7

다. 내원일당 진료비

〈요약 표 5〉 의료기관 종별 장기입원자 총 진료비

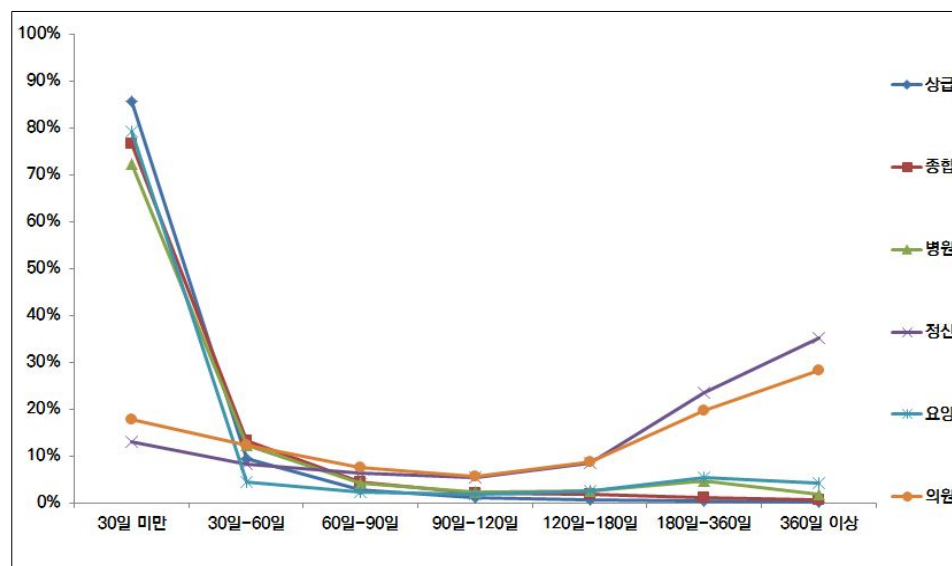
구분		전체	상급	종합	병원	정신	요양	의원	치과	한방
30일	원	66,646	340,035	142,771	69,791	43,992	69,787	31,673	48,808	57,910
	배수		5.1	0.4	0.5	0.6	1.6	0.5	0.7	1.8
120일	원	61,592	328,828	101,109	63,147	43,680	69,837	30,463	—	61,185
	배수		5.3	0.3	0.6	0.7	1.6	0.4	—	1.0
180일	원	59,873	324,554	84,952	61,237	43,508	69,734	30,183	—	60,139
	배수		5.4	0.3	1.4	0.5	2.3	0.5	—	0.9
360일	원	57,240	208,227	56,035	58,367	43,031	68,992	29,548	—	53,535
	배수		3.6	0.3	1.4	0.8	2.3	0.5	—	0.8

라. 의료기관 종별 의료급여 수급자 입원일수

〈요약 표 6〉 의료기관 종별 입원일수별 입원환자 분포

구분		상급	종합	병원	정신	요양	의원
전체	N	65,389	169,521	119,478	53,541	85,337	20,819
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
30일 미만	N	56,113	130,046	86,559	6,989	15,179	16,518
	%	85.8%	76.7%	72.4%	13.1%	17.8%	79.3%
30일-60일	N	6,127	22,616	14,590	4,349	903	10,533
	%	9.4%	13.3%	12.2%	8.1%	4.3%	12.3%
60일-90일	N	1,806	7,551	4,975	3,355	481	6,458
	%	2.8%	4.5%	4.2%	6.3%	2.3%	7.6%
90일-120일	N	718	3,283	2,598	2,836	367	4,699
	%	1.1%	1.9%	2.2%	5.3%	1.8%	5.5%
120일-180일	N	448	2,854	2,998	4,571	7,404	542
	%	0.7%	1.7%	2.5%	8.5%	8.7%	2.6%
180일-360일	N	167	1,991	5,514	12,574	16,837	1,137
	%	0.3%	1.2%	4.6%	23.5%	19.7%	5.5%
360일 이상	N	10	1,180	2,244	18,867	24,227	871
	%	0.0%	0.7%	1.9%	35.2%	28.4%	4.2%

[요약 그림 2] 의료기관 종별 입원일수별 입원환자 분포



3. 장기입원 환자의 소득 및 지출 실태조사

가. 조사 개요 및 주요 특성

- 장기입원 중인 의료급여 수급자 중 생계급여를 수급하고 있는 대상으로 선정하여 실태조사를 실시하였으며 4개월(2016.07.01.~ 2016.10.31.)동안 입원한 장기입원 환자 약 71,000명을 지역별 비례할당 무작위 추출하여 약 300명의 조사 대상자를 확보하였음.

<요약 표 7> 조사 대상자의 연령 및 성별 분포

	인원수 (명)	(%)
<성별>		
남성	141	(52.6)
여성	127	(47.4)
<연령>		
50세 미만	47	(17.5)
50세 이상 60세 미만	61	(22.8)
60세 이상 70세 미만	49	(18.3)
70세 이상 80세 미만	40	(14.9)
80세 이상	71	(26.5)
<의료급여 유형>		
의료급여 1종	264	(98.5)
의료급여 2종	4	(1.5)
<주거형태>		
자가	23	(8.6)
전세	16	(6.0)
월세	59	(22.1)
영구임대	21	(7.9)
복지시설(입소시설)	4	(1.5)
무료임차	68	(25.5)
없음	53	(19.9)
기타	23	(8.6)
<가구원수>		
1명	207	(77.2)
2명	44	(16.4)
3명	10	(3.7)
4명	3	(1.1)
5명	4	(1.5)
<가구주 형태>		
가구주	228	(85.7)
가구주 아님	38	(14.3)
전체	268	(100.0)

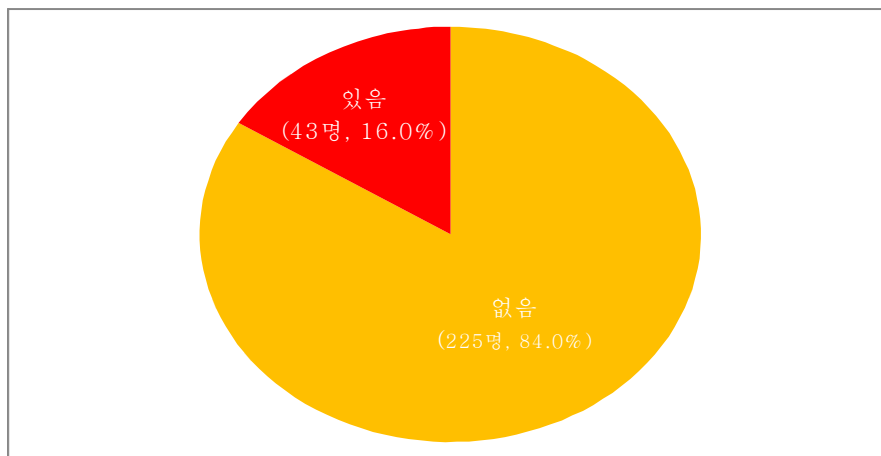
주1: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

나 사회경제적 상태

- 무응답을 제외한 대상자의 월평균 소득은 50.8만원으로 소득구간별로 살펴보면 그 비중이 다양하게 나타남.
- 부모나 자녀, 친지, 가까운 지인으로부터 현금과 현물을 받는 경우가 있는지에 대한 질문에서 조사대상자의 16%(43명)이 있다고 대답하였음.

[요약 그림 3] 부모나 자녀, 친지, 지인으로부터 받는 현금과 현물 여부

(단위: 명, %)



다. 질병상태 및 의료이용

- 입원한 요양기관을 종별로 살펴보면 요양병원이 가장 많으며(153명, 57.1%), 정신병원이 그 다음의 순서를 차지하고 있음(97명, 36.2%)
- 정신질환으로 입원한 환자가 가장 높은 비중을 차지하며(97명, 36.2%). 치매와 심뇌혈관이 다음 순서를 이음(24.6%, 18.3%)
- 입원 기간에 응답한 조사 대상자 264명의 평균 입원 기간은 29.8개월임.

<요약 표 8> 의료급여 장기입원 환자의 종별 요양기관 및 질환, 입원 기간 특성

	인원수 (명)	(%)
<종별 요양 기관>		
병원	15	(5.6)
요양병원	153	(57.1)
정신병원	97	(36.2)
종합병원	3	(1.1)
<질환>		
고혈압당뇨	12	(4.5)
기타	44	(16.4)
심뇌혈관질환	49	(18.3)
정신질환	97	(36.2)
치매	66	(24.6)
<입원기간>		
6개월 미만	28	(10.6)
6개월 이상 1년 미만	59	(22.4)
1년 이상 1년 6개월 미만	44	(16.7)
1년 6개월 이상 2년 미만	30	(11.4)
2년 이상	103	(39.0)
전체	268	(100.0)

주1: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

주2: 정신질환으로 인한 입원은 종별 요양기관에서 정신병원으로 분류하였음.

주3 정신질환: 우울, 정신분열, 조현병, 알콜의존증후군 등을 포함

심뇌혈관질환: 뇌경색, 뇌내출혈, 뇌전증 등의 뇌질환과 협심증, 심근병 등의 심혈관질환을 포함

기타: 신체마비 질환, 무릎질환 등을 포함

라. 지출 실태

□ (생활비 관리 주체) 환자 본인이 입원하는 기간 중 본인에게 지출되는 생활비를 관리하는 주체에 대해서는 1촌 직계 가족이라고 대답한 사람이 가장 많았음(101명, 37.8%).

□ (월평균 생활비) 월평균 생활비 지출은 평균 34.9만원으로 소득 구간별로 살펴보면 20만원 이상 40만원 미만을 지출하는 사람이 가장 많았으며(34.7%, 82명), 그 다음의 순서로 40만원 이상 60만원 미만을 지출하는 사람이 19.1%(45명)이었음.

○ (세부항목별 생활비 지출) 가장 높은 금액을 기입한 항목은 의료비로, 월평균 지출하는 의료비는 21.8만원이라고 응답함.

－ 의료비의 경우 전체 생활비 중 0~89.9%로 나타나고 있으며 평균 38.0%를 월평균 생활비에서 차지하고 있음.

－ 식대의 경우 전체 생활비 중 0~100%를 나타내며, **월평균 생활비에서 19.3%를 차지하고 있음.**

□ (필요한 생활비) 의료비와 식료품비가 환자들에게 생활비 중 필요성이 높았음.

○ (1순위) 생활비 중 가장 필요하다고 판단되는 항목이 무엇인지 1순위부터 3순위까지 선택하도록 했을 때, 의료비가 1순위로 가장 높았음(120명, 44.8%).

□ (입원 중 발생하는 의료비 충당 방식: 1순위) 의료비를 국민기초생활급여로 충당한다고 대답한 사람이 가장 많았으며 절반 이상을 차지하고 있었으며(189명, 71.3%), 정부 보조금(64명, 24.2%)가 다음의 순서를 이었음.

□ (입원 중 의료비 지불 방식) 입원기간동안 발생한 의료비 지불 방식에 대한 문항에서 1촌 및 직계가족이 지불하고 있다고 대답한 사람이 전체 조사 응답자 중 99명으로 가장 많은 비중(37.1%)를 차지하고 있음.

마. 장기입원 의료급여 수급 가구의 소득

□ 각 조사대상자의 항목별 소득 금액을 조회하여 살펴본 결과, 월평균 생계급여가 가장 컸으며 비중도 높게 차지하고 있음(월평균 30.6만원, 소득 중 58.1% 차지)

<요약 표 9> 행복e음 자료에서 조회된 조사대상자의 월평균 소득(세부 항목별)
(단위: 만원, %)

	평균 금액 (만원)	최소 - 최대	소득 총액 중 차지하는 비중 (%)
1. 공적 이전 소득	52.4	18.7 - 149	(99.4)
(1-①) 생계급여	30.6	1.6 - 93	(58.1)
(1-②) 주거급여	3.2	0 - 20	(6.1)
(1-③) 교육급여	0.2	0 - 20	(0.4)
(1-④) 기타 정부보조금	14.4	0 - 65	(27.3)
(1-⑤) 기타 소득	3.9	0 - 100	(7.4)
2. 근로 소득	0.3	0 - 80	(0.6)
3. 사업 소득	0.1	0 - 12.5	(0.2)
4. 소득 총액(=1+2+3)	52.7	18.7 - 149	(100.0)

주1: 소득 총액 중 차지하는 비중=각 평균 금액/소득 총액의 평균 금액 × 100 (%)

주2: 교육급여, 기타 정부보조금, 기타소득의 경우, 공적 이전 소득 수급의 유형화시, 타급여로 분류함.

□ 조사 대상자의 절반 이상이 생계급여 외에도 타급여를 수급하고 있었으며(140명, 52.2%), 타급여와 주거 급여, 생계급여를 모두 수급하는 경우도 1/4 이상을 차지하고 있음(72명, 26.9%).

○ 월평균 소득과 공적 이전 소득 전체 생활비를 공적 이전 소득 수급 유형 별로 살펴보면, 수급하는 소득의 유형이 다양할수록 월평균 생활비 지출과 월평균 소득 금액이 높음.

－ 생계급여, 주거급여, 타급여를 모두 수급하는 대상자의 생활비 지출이 가장 컸으며(월평균 54.1만원) 생계급여만을 수급하는 경우 월평균 생활비가 23.7만원으로 가장 작음.

<요약 표 10> 행복e음 자료에서 조회된 조사대상자의 수급 유형별 생활비 및 소득

(단위: 만원)

	전체	공적 이전 수급 유형			
		① 생계급여	② 생계+주거급여	③ 생계+타급여	④ 생계+주거+타급여
월평균 소득	52.7	34.1	46.6	49.6	71.5
공적 이전소득	52.4	33.9	16.6	49.0	71.5
전체 생활비	34.9	23.7	38.0	28.5	54.1
의료비	21.8	17.7	32.3	18.4	27.3
－ 입원 중 식대	7.7	6.0	4.3	8.5	7.5
식료품비	14.1	14.9	14.9	13.0	15.4
주거비	10.2	8.6	20.8	4.3	12.4
광열수도비/가구집기비	3.4	－	3.7	2.1	4.5
피복신발비	5.2	5.6	4.3	5.4	4.5
교통통신비	4.9	4.0	4.6	4.6	5.7

바. 생계급여 수준과 관련 특성

□ (생계급여 지급 통장의 관리 주체) 생활비 관리 주체(1촌 및 직계가족 37.8%), 의료비 지불 주체(1촌 및 직계가족이 지불, 37.1%)와 동일한 패턴으로 1촌 및 직계가족이 생계급여가 지급되는 통장을 관리하고 있다고 대답함(105명, 39.8%)

□ (생계급여 공제제도 인지 여부) 생계급여 공제제도에 대한 설명을 한 후 인지를 하고 있는지를 물었을 때, 절반 이상이 공제제도에 대해 인식을 하지 못하고 있는 것으로 나타남(165명, 61.8%).

마. 입원의 이유와 퇴원의 계획

- (입원의 주된 이유) 의료적 치료의 필요에 의해 입원했다고 응답한 비중이 전체 조사응답자 중 51.9%로 이는 조사 대상자의 48.1%가 의료적 필요도가 아닌 다른 필요에 의해 입원했음을 의미하는 결과임.
- (퇴원 의사와 관계없이 퇴원시 주된 어려움: 1순위) 현재 입원한 병원에서 퇴원을 했을 때 직면하게 될 가장 큰 어려움이 무엇이냐는 질문에서 입원 치료의 중단(85명, 31.8%)과 간병 제공자의 부재(84명, 31.5%)가 가장 많았음.
- (생계급여 축소시 가장 부담이 되는 지출) 현재 지급되는 생계급여의 금액이 낮아질 경우 가장 큰 부담이 되는 지출은, 의료비가 가장 높았으며(43.8%), 생활비도 큰 비중을 차지하고 있음(32.0%)

4. 장기입원 환자 생계급여 공제 현황과 대안

가. 15년 제도 개편 전 생계급여 장기입원 공제 현황

○ ‘15년 제도 개편 전 장기입원에 따른 생계급여 공제표

(단위 : 원)

입원자수	가 구 규 모						
	1명	2명	3명	4명	5명	6명	7명
1명	229,135	195,074	168,239	154,821	146,770	141,403	137,569
2명		390,149	336,477	309,642	293,540	282,806	275,139
3명			504,716	464,463	440,311	424,209	412,708
4명				619,284	587,081	565,612	550,278
5명					733,851	707,016	687,847
6명						848,419	825,417
7명							962,986

○ 장기입원 수급자의 생계급여액 산출 방식
(계산식) 장기입원 수급자의 생계급여액
- [(현금급여기준-소득인정액)×77.968%] - 공제액*+ 식대중 본인일부부담액**
※ 장기입원 공제액은 생계급여에서만 공제하고 주거급여에서는 공제하지 않음.

○ ‘15년 7월 제도 개편 후 장기입원에 따른 생계급여 공제표

(단위 : 원)

입원자수	가 구 규 모						
	1명	2명	3명	4명	5명	6명	7명
1명	143,480	122,152	105,348	96,946	91,905	88,544	86,143
2명		244,304	210,696	193,892	183,810	177,088	172,287
3명			316,044	290,838	275,714	265,632	258,430
4명				387,784	367,619	354,176	344,574
5명					459,524	442,720	430,717
6명						531,264	516,861
7명							603,004

○ 장기입원 수급자의 생계급여액 산출 방식
- 장기입원 수급자의 생계급여액 계산식: 생계급여(생계급여 기준액-소득인정액) - 장기입원 공제액 + 식대중 본인일부 부담액
* 장기입원 공제액: 가구규모 및 입원가구원수와 입원일수에 따라 공제표 금액 적용
· 통계청의 2014년 1/4분기~2014년 4/4분기까지의 소득 10분위 가구당 가계지수 자료 중 1분위의 “식료품 및 비주류음료비” 연평균 값 244,304원 (2인가구 기준) 반영
· 14년 1분기 : 230,125원, 2분기 : 227,678원, 3분기 : 261,412원, 4분기 : 258,001원

○ ‘16년 장기입원에 따른 생계급여 공제표

(단위 : 원)

가구규모 입원자수	1명	2명	3명	4명	5명	6명	7명
1명	144,286	122,838	105,940	97,491	92,421	89,041	86,627
2명		245,676	211,879	194,981	184,842	178,083	173,255
3명			317,819	292,472	277,263	267,124	259,882
4명				389,962	369,684	356,165	346,509
5명					462,105	445,207	433,136
6명						534,248	519,764
7명							606,391

○ 장기입원 수급자의 생계급여액 산출 방식

- 장기입원 수급자의 생계급여액 계산식: 생계급여액(생계급여 기준액소득인정액) - 장기입원 공제액*+ 식대중 본인일부부담액**

* 장기입원 공제액 : 가구규모 및 입원가구원수와 입원일수에 따라 다음 공제표 금액 적용

-- 통계청의 2014년 3/4분기~2015년 2/4분기까지의 소득 10분위 가구당 가계지수 자료 중 1분위의 “식료품 및 비주류음료비” 연평균 값 245,676원 (2인가구 기준) 반영

-- 14년3분기 : 261,412원, 4분기 : 258,001원, 15년1분기 : 237,729원, 2분기 : 225,562원

나. 현행 장기입원환자 공제 방식과 한계

- 맞춤형 급여제도가 도입되면서 장기입원환자에 대한 공제방식이 제도 변경전에는 최저생계비중 식료품비에 해당하는 금액(최저생계비 37.1%)을 공제하였다면,
- 제도 변경후에는 통계청 자료를 활용하여 소득 10분위 중 소득 1분위의 “식료품비 및 비주류음료비” 연평균 금액(2인기준)을 기준으로 공제 적용하고 있음
- 제도 변경전 최저생계비의 식료품비는 규범적 식료품비로 4인가구가 생활하는데 필요한 필수열량(칼로리)를 기준으로 산출한 것이라면, 제도 변경이후의 식료품비는 실태에 근거한 자료라는 점에서 큰 차이가 발생
- 현재 사용하고 있는 공제액의 산정방식은 맞춤형 급여에서는 통계청의 조사결과를 토대로 2인 이상 가구중 소득분위 1분위(하위 10%)에 해당되는 2014년 3분기에서 2015년 2분기 소득 1분위 2인 가구 기준 식료품비 평균값을 사용하고 있다는 점을 강조(보건복지부, 2016: 229)

- 하지만 현재 추정방식은 적용자료에 대한 오해가 있는 것으로 기준값으로 설정한 값이 2인가구로 표현하고 있지만 실제 동 금액은 2인 이상 전가구의 평균값으로 정확히 2인 가구가 아님
 - 정확히 표현하면 “2014년 3분기에서 2015년 2분기 소득 1분위 2인 이상 가구의 식료품비 평균값”을 의미함. 따라서 동 값을 2인 가구 기준으로 활용하는 것은 통계수치에 대한 오해가 있는 것임

□ 통계청의 조사결과와 최저생계비 식료품비 금액과의 차이는 두가지 점에서 발생.

- ① 최저생계비에서 식료품비의 산출은 4인 표준가구를 기준으로 표준가구 가구구성원이 하루와 한달 간 생활하기 필요한 최소한의 칼로리를 설정하고 이에 기초하여 식료품비의 세부 품목과 가격을 통해 식료품비가 산정됨.
 - 따라서 동 금액에는 실태에서 나타나는 것과 같이 식료품비 지출시 외식비를 절약하거나, 가정식단에서 절약해서 식사하는 등의 식습관은 반영되지 않게 됨
- ② 통계청 자료와의 큰 차이는 현재 1분위의 자료는 가구원 수 등이 통제되지 않은 평균 자료를 의미하지만, 최저생계비는 4인가구를 표준으로 하여 설정됨으로써 두 지표 간에 차이가 있음
 - 무엇보다도 우리나라 소득분배 구조상 1분위 가구에는 많은 노인 가구들이 포함되어 있으며, 동 가구는 식료품비 지출을 억제하는 경향이 있다는 점에서 4인 표준가구를 기준으로 측정한 식료품비와는 많이 차이가 있음.

□ 장기입원 환자의 생계급여에서 공제금액을 설정함에 있어 어느 방식을 선택하느냐에 따라 장단점은 모두 존재

- 기존 최저생계비의 식료품비 비율을 그대로 적용할 경우 장점으로는
 - ① 맞춤형 급여 이전에 사용하던 방식을 그대로 적용함으로써 정책적 연속성을 지님. 동시에 단점은 최저생계비가 기준 중위소득으로 변경됨으로써 향후 변화를 반영하기가 어려움

- ② 최저생계비는 규범적으로 표준가구를 통해 산출됨으로써 과학적 합리성을 가지며, 외부 환경변화(경제위기로 소득이 감소하는 등의 변화)에 큰 영향을 받지 않음
- 반면에 단점은 이미 지적한 것과 같이 현재 최저생계비가 기준중위소득으로 변경되었다는 점, 계층의 지속성이 담보될 수 없다는 문제를 지니고 있음
- 맞춤형 급여 이후 적용된 소득1분위의 식료품비를 사용할 경우 장점으로는
 - ① 선정과 급여기준이 과거 지출에서 소득으로 변경되었다는 점에서 정책적 연속성을 지닐 수 있음.
 - ② 통계청의 실태를 기초로 하고 있다는 점을 들 수 있음
- 단점으로는 통계청의 실태를 기준으로 할 때 ①어느 자료와 기준을 활용할 것 인지에 따라 많은 차이를 보일 수 있음.
 - 먼저 아래표를 통해 보면 현재 사용되는 공제금액은 2인가구 이상을 기준으로 하고 있어 1인가구가 제외됨. 즉 전가구 대표성에 문제가 있음. 만약 실태를 기준으로 하고 1인가구를 포함하여 공제액을 산출시, 1분위 식료품비는 2015년 기준으로 180천원으로 현재(234,915원)보다도 낮은 금액임
 - 만약 표준가구 기준인 4인가구를 기준으로 할 경우에는 아래 표와 같이 그 기준이 2015년 약 403천원까지 증가함. 즉 현재 기준중위소득에서 활용되고 있는 4인가구를 그대로 적용시 공제금액이 현재보다 높아지는 현상을 보일 수 있음
- 어느 자료를 활용할 것인가에 대해서도 고민이 필요함. 통계청은 가계동향조사와 더불어 가계금융복지조사를 매년 발표하고 있음. 동 자료에서도 소득과 지출을 함께 발표함. 아래 표를 통해 보면 가계금융복지조사의 4인가구 지출금액은 연간 876만원으로 월기준 73만원수준임
 - 앞에서 살펴본 최저생계비의 식료품비 수준보다도 월등히 높은 수준임. 1분위(소득 하위 20%)만을 기준으로 하면 연간 269만원, 월기준 224천원 수준으로 현재와 유사한 수준임

〈요약 표 11〉 가계금융복지조사 기준 지출 비율

(단위: 만원, %)

연도	4인가구			1분위(소득하위 20%)		
	소비지출(A)	식료품(B)	(B/A)×100	소비지출(A)	식료품(B)	(B/A)×100
2012	3,323	862	25.9	744	253	34.0
2013	3,271	830	25.4	753	251	33.3
2014	3,264	846	25.9	795	259	32.6
2015	3,275	876	26.7	819	269	32.8

자료: 통계청, 홈페이지(KOSIS)

○ 또 하나 간과해서 안되는 부문은 기준선을 어느 것으로 설정할 것인지 임. 현재의 공제금액 산출 기준은 소득 1분위로 소득 하위 10%에 해당됨.

- 하지만 생계급여 기준선인 기준중위소득 30%(2017년 설정할 것으로 예정된 비율)의 수준은 소득 하위 10%보다는 높은 수준임
- 즉 기준 중위소득 30%는 소득 1분위초과 2분위 이하에서 결정될 것이며, 이 경우 통계청의 매년 발표자료로는 측정이 어렵고 실제 원자료를 분석해서 산출해야 하는 문제가 있음.
- 무엇보다 제도 변경이전 활용된 최저생계비중 식료품비 비중 37.1%는 현재 맞춤형 급여에서의 생계급여 선정기준보다 높고 의료급여 선정기준(기준중위소득 43%)에 비해서는 낮은 수준임

□ 지금까지 살펴 본 것과 같이 장기입원환자의 공제금액을 설정하는 데는 고려되어야 할 점이 많이 있음.

○ 이미 맞춤형 급여 도입 이전 기준중위소득을 설정할 때, 선정기준, 참고자료, 산출근거 등에 대한 수많은 논의가 있었으며 이를 토대로 현재의 기준이 설정되었다는 점에서 장기입원환자의 공제금액에서 앞에서 지적한 사항을 토대로 설정할 필요가 있음

○ 여기서는 공제금액 산출을 위한 방안을 위에서 논의한 것을 토대로 하여 그 대안을 모색해보고자 함

다. 장기입원환자 공제금액 설정방안

□ 장기입원환자 공제금액을 설정하는 방식은 세 가지의 틀 속에서 논의를 시작할 수 있음

○ 첫째는 맞춤형 급여가 도입되면서 적용된 방식을 그대로 활용하는 방안임. 동 방식은 통계청의 2인 가구 적용방식에 있어 고려될 점이 있다는 점에서 정확히는 통계청 자료를 기준으로 소득1분위 2인 가구 지출에서 식료품비를 고려한 방안으로 조정되는 것임

－ 첫 번째 방안에서 추가적으로 고려한다면 현재 적용되고 있는 생계급여 선정기준은 기준중위소득이 30% 수준으로 엄밀히 보면 소득 10분위를 기준으로 소득 하위 1분위 보다는 높고 2분위보다는 낮은 수준이라는 점을 고려하여 공제금액을 설정할 수 있음

－ 동 방식의 장점은 현행 방식을 그대로 적용하되 일부 적용시 반영이 필요한 부분을 바로잡아 활용한다는 장점이 있음. 반면에 제기된 문제와 같이 제도 변경이후 과도하게 공제금액이 낮아지게 된 문제를 해결하기에는 한계가 있음

－ 또한 통계청에서 제공되는 소득분위 통계와 보건복지부에서 발표하는 기준 간 시차가 존재한다는 단점이 있음

○ 둘째는 장기입원환자에게 적용되는 공제방식의 본래 취지를 고려하는 것임.

－ 맞춤형 급여 도입 이전에 적용된 방식은 최저생계비에서 식료품비를 공제하는 것임. 이는 병원에서 식비 등을 해결할 수 있다는 점을 고려한 점임

－ 하지만 추가적으로 고려될 수 있는 점은 기존 최저생계비는 세부항목인 11개 항목²⁾으로 추정되며 동 항목에는 개인경비와 가구공통경비가 함께 포함됨. 식료품비의 산정도 표준가구 개인별 칼로리를 합산하여 가구단위로 적용한 방식임

2) 최저생계비는 4인 표준가구를 기준으로 식료품비 이외에 주거비, 광열수도비, 가구집기 및 가사용품, 피복신발비, 보건의료비, 교육비, 교양오락비, 교통통신비, 기타소비지출, 비소비지출의 중분류 항목으로 측정됨

- 병원에 입원시 개인적 비용(의류 및 신발, 교통통신비 등)은 지속적으로 사용될 수 있지만 가구공통비용인 광열수도비, 가정용품 및 가사서비스 등의 비용은 실제 병원에서는 사용되지 않는 비용이라 할 수 있음
- 따라서 첫째 방안에서 적용한 식료품 및 비주류 음료에 추가적으로 광열수도비 및 가정용품 및 가사서비스 비용을 고려해 추가 공제를 하는 것이 바람직 할 것임
- 동 방식의 장점은 현행 방식을 그대로 적용하되 실제 장기입원환자에게 과도하게 지급되는 생계급여를 적정 혹은 필요수준에서 지원할 수 있는 근거가 될 수 있음. 단점은 가구공통비용을 어느 범주까지 설정하느냐에 따라 논쟁의 소지가 있음

○ 셋째는 맞춤형 급여 도입 이전 적용된 최저생계비의 식료품비 비율을 기준중위소득에 반영하여 적용하는 것임

- 정부에서 인정한 공식적 최저생계비는 2014년 발표된 최저생계비로 당시 최저생계비에서 식료품비가 점유하는 비중은 4인가구 기준 37.1%이었음. 동 비율을 4인가구 기준중위소득에 적용하여 이를 반영하는 것임
- 동 방식의 장점은 국민기초생활보장제도 도입이후 오랜 기간 적용되어온 그대로 적용하게 된다는 점에서 정책적 연속성을 기할 수 있으며, 최저생계비가 규범적으로 설정된 것으로 실태를 반영시 나타날 수 있는 외부 충격(경제위기 등)에 의한 영향을 줄일 수 있음
- 반면에 단점은 맞춤형 급여 도입이후 최저생계비가 적용되지 않는다는 점임. 기초생활보장법(20조의2 4항)에서 평가를 위해 최저생계비를 측정하도록 되어 있지만 이는 공식적으로 적용되는 기준이 아니라는 점임
- 따라서 장기적으로 동 방식을 적용하기 위해서는 평가를 위해 측정된 최저생계비의 식료품비를 정책에 반영해야 한다는 고려가 필요

□ 현행 방식을 수정 적용한 장기입원 환자 공제금액

○ 첫 번째 방식으로 통계청 가계동향조사의 1분위에 해당되는 2인가구의 식료품

비를 기준으로 공제금액을 산출하는 방식임.

- 현재 적용하고 있는 가계동향조사의 자료는 2인 가구 이상이라는 점에서 첫 번째 방안과 차이가 있음. 동 방식 적용의 문제는 차년도 공제금액을 산출하기 위해서는 전전년도 3분기에서 전년도 2분기까지의 지출자료가 제공되어야 하는데, 조사시차로 인해 동 자료는 습득이 어려운 문제가 있음

○ 아래표에서 적용한 소득 1분위(하위 10%) 2인가구 식료품비 221,469원은 통계청에서 공개된 2015년 원자료를 통해 추정된 것이라는 점에서 2017년 적용 기준과는 약 2년의 시차가 존재

- 약 2년의 시차를 기준으로 해도 소득 1분위 2인가구를 기준으로 한 공제액 규모는 2017년 기준에 비해서는 낮은 것을 볼 수 있음

〈요약 표 12〉 현행 방식의 수정 공제표 (1안)

(단위: 원)

입원환자	수정공제표(안)						
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
1명	130,069	110,735	95,501	87,885	83,315	80,268	78,092
2명		221,469	191,002	175,769	166,629	160,536	156,183
3명			286,504	263,654	249,944	240,804	234,275
4명				351,538	333,258	321,071	312,367
5명					416,573	401,339	390,458
6명						481,607	468,550
7명							546,642
구분	2017년 적용된 공제액						
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
가구원수별 공제액 기준	144,286	245,676	317,819	389,962	462,105	534,248	606,391

자료: 보건복지부(2017). 2017년 국민기초생활보장사업안내. 재인용(229쪽)

○ 현행 방식 적용 2안은 현재의 생계급여 선정 및 급여기준은 기준중위소득 30% 선으로 소득 1분위(하위 10%)보다는 높은 수준임. 따라서 소득분위 기준을 상향조정하는 것이 2안으로 아래표는 소득 2분위(하위 20%)를 기준으로 추정된 공제금액임.

- 기준중위소득 30%는 소득 분위 기준으로 약 하위 15%수준에 해당되지만 소득 분위 15%는 통계청에서 제공하고 있지 않으며, 소득분위를 기준으로

한 연구에서도 잘 활용되지 않는 구간이란 점에서 통계 유용성과 이해도 증진을 위해 하위 20%선을 기준으로 설정함

- 아래표를 통해 보면 2015년 기준 소득하위 20%의 식료품비는 243,396원으로, 2017년 기준과 비교 시 1인가구 기준은 낮지만, 2인 가구 이상에서는 2017년 기준에 비해 다소 높았음

〈요약 표 13〉 현행 방식의 수정 공제표 (2안)

(단위: 원)

입원환자	수정공제표(안)						
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
1명	142,947	121,698	104,956	96,586	91,563	88,215	85,823
2명		243,396	209,913	193,171	183,127	176,430	171,647
3명			314,869	289,757	274,690	264,645	257,470
4명				386,343	366,253	352,860	343,293
5명					457,816	441,075	429,117
6명						529,290	514,940
7명							600,763
구분	2017년 적용된 공제액						
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
가구원수별 공제액 기준	144,286	245,676	317,819	389,962	462,105	534,248	606,391

자료: 보건복지부(2017). 2017년 국민기초생활보장사업안내. 제인용(229쪽)

- 현행 방식을 고려하여 추정된 장기입원환자의 공제액은 2인가구를 대상으로 소득분위 기준을 어느 수준에서 설정하느냐에 따라 현재 적용하고 있는 기준과 유사하거나 낮게 나타나는 모습을 보여줌

- 맞춤형 급여로의 변경에 따른 변경방식을 충실히 따를 수 있다는 장점에도 불구하고 동 방식의 단점은 차년도 장기입원환자 공제액 산출을 위해서는 전년도의 원 자료 입수가 필수적이지만, 가계동향조사가 조사자료라는 점에서 통계청에서 바로 공개되지 않는 문제가 있음
- 보건복지부에서도 이러한 데이터 공개와 입수의 시차로 인한 문제로 통계청에서 원자료가 아닌 통계표 형식으로 제공되는 자료에 기초하여 차년도의 장기입원환자 공제금액을 산출하는 것으로 사료됨. 무엇보다 소득 하위

분위의 평균 가구원수가 2인에 근접한다는 점에서 동 방식을 적용하는 것으로 보임

□ 가구공통경비를 고려한 장기입원 환자 공제금액

○ 둘째는 첫 번째 분석에서 나타난 한계를 고려하고(데이터 시차문제), 이차적으로 가구공통경비라는 개념을 도입하여 장기입원 환자를 대상으로 한 공제표를 추정함.

- 최저생계비 중 생계비에 해당되는 항목에서 가구공통경비와 개별공통경비로 구분한 연구로는 2006년 노대명의 “국민기초생활보장제도 개별급여체계 도입 방안연구”에서 한 주제로 논의된 바가 있음
- 동 연구에서는 생계비용을 가구와 개인으로 구분함으로써 욕구별 급여체계 도입을 위한 기본 방향을 제시한 바가 있음. 여기서는 당시 논의된 바가 있던 가구공통경비 중 우선적으로 고려될 수 있는 식료품비와 가구집기 및 가사용품비, 상하수도 및 연료비를 기준으로 함

○ 아래표는 통계청에서 발표한 자료에 기초한 최근 시점의 소득 1분위 및 2분위의 가구공통경비에 해당되는 금액을 정리한 것임

- 전체 가구공통경비를 고려하여 보면 1분위 경우 월평균 약 359천원수준이며, 2분위는 이보다 높은 442천원 수준임. 현행방식과 비교시 단순히 식료품비 만을 고려한 경우에 비해서는 크게 늘어난 것을 볼 수 있음

〈요약 표 14〉 가계동향조사 기준 소득분위별 기초통계

(단위: 명, 원)

소득1분위	2015 3/4	2015 4/4	2016 1/4	2016 2/4	소계
평균 가구원수	2.35	2.30	2.29	2.30	2.31
식료품비	251,014	237,682	221,039	218,164	231,975
가정용품·가사서비스	40,931	37,494	30,953	35,007	36,096
상하수도	15,686	16,157	15,906	15,903	15,913
연료비	50,658	68,260	111,993	67,614	74,631
소계	358,289	359,593	379,891	336,688	358,615
소득2분위	2015 3/4	2015 4/4	2016 1/4	2016 2/4	소계
평균 가구원수	2.55	2.60	2.57	2.52	2.56
식료품비	313,753	276,384	275,615	259,447	281,300
가정용품·가사서비스	52,302	54,780	50,980	61,361	54,856
상하수도	18,823	19,339	17,766	18,723	18,663
연료비	57,677	76,781	136,892	76,638	86,997
소계	442,555	427,284	481,253	416,169	441,815

○ 위에서 제시한 소득분위별 식료품비 등 가구공통경비를 기준으로 가구원수별 공제금액을 산출하면 아래와 같음

- 먼저 가구공통경비를 모두 공제하면 현재 적용하고 있는 공제금액에 비해서는 높은 수준임
- 소득1분위를 기준으로 할 때 2인가구 기준 358,615원, 4인가구 기준 569,230원 수준임. 소득2분위의 경우에는 2인가구 기준 441,815원, 4인가구 기준 701,294원 수준임. 현행 방식에 비해서는 높아진 수준임

〈요약 표 15〉 가구공통경비를 고려한 수정 공제표(안)

(단위: 원)

구분	가구원수별 공제액 기준						
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
2017년 적용기준	144,286	245,676	317,819	389,962	462,105	534,248	606,391
소득 1분위	210,615	358,615	463,923	569,230	674,538	903,540	1,132,542
소득 2분위	259,479	441,815	571,554	701,294	831,033	1,113,165	1,395,296
소득 1, 2분위 평균	235,042	400,206	517,727	635,248	752,768	1,008,330	1,263,891

자료: 보건복지부(2017). 2017년 국민기초생활보장사업안내. 재인용(229쪽)

□ 맞춤형 급여 이전 최저생계비 식료품비 기준을 적용한 장기입원 환자 공제금액

○ 세 번째 방식은 맞춤형급여 도입이전 적용된 최저생계비중 식료품비 비율 37.1%를 적용한 방식임

○ 적용방식은 먼저 4인 가구 2017년 생계급여 선정 및 급여기준인 1,340,214 원에 식료품비율 37.1%를 적용한 이후, 동 금액에 현재 적용하고 있는 가구균 등화지수를 활용하여 1인에서 7인까지 확장한 것임

- 1인당 공제금액은 현행과 같이 2인가구 공제금액을 2로 나누어 1인공제액을 산출하는 방식을 적용

〈요약 표 16〉 최저생계비 식료품비 기준을 적용한 수정 공제표(안)

(단위: 원)

입원환자	수정공제표(안)						
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
1명	183,971	156,624	135,078	124,305	117,841	113,532	110,454
2명		313,248	270,156	248,610	235,682	227,064	220,907
3명			405,234	372,915	353,523	340,595	331,361
4명				497,219	471,364	454,127	441,815
5명					589,205	567,659	552,269
6명						681,191	662,722
7명							773,176
구분	2017년 적용된 공제액						
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
가구원수별 공제액 기준	144,286	245,676	317,819	389,962	462,105	534,248	606,391

자료: 보건복지부(2017). 2017년 국민기초생활보장사업안내. 재인용(229쪽)

□ 아래표는 각 대안별로 제시된 공제표를 제시하고 있음. 기존 장기입원 환자를 위한 공제금액이 맞춤형 급여로 변경되며, 급격한 변화를 보여주고 있다는 점에서, 장기입원 환자를 위한 합리적인 대안은 무엇일까

○ 여기에는 수급자의 수용도와 정부재정 부담을 함께 고려하여 결정될 필요가 있음.

○ 가장 공제금액이 높은 수준은 가구공통경비를 반영한 소득 2분위 기준을 활용하는 방안이며, 가장 낮은 공제금액은 현재 적용하고 있는 방식을 토대로 소득 1분위 2인 가구의 식료품비 기준을 적용한 것임

〈요약 표 17〉 각 대안별 수정 공제표(안)

(단위: 원)

구분		가구원수별 공제액 기준						
		1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
2015년 기준(맞춤형 급여전)		229,135	390,149	504,716	619,284	733,851	848,419	962,986
2017년 기준(맞춤형 급여후)		144,286	245,676	317,819	389,962	462,105	534,248	606,391
현행방식	1안	130,069	221,469	286,504	351,538	416,573	481,607	546,642
	2안	142,947	243,396	314,869	386,343	457,816	529,290	600,763
가구공통 경비	소득 1분위	210,615	358,615	463,923	569,230	674,538	903,540	1,132,542
	소득 2분위	259,479	441,815	571,554	701,294	831,033	1,113,165	1,395,296
	소득 1, 2분위 평균	235,042	400,206	517,727	635,248	752,768	1,008,330	1,263,891
최저생계비 방식 적용 기준		183,971	313,248	405,234	497,219	589,205	681,191	773,176

자료: 보건복지부(2017). 2017년 국민기초생활보장사업안내. 재인용(229쪽)



제1장 서론

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 연구 내용

제3절 연구 방법

제1절 연구 배경 및 목적

- 1977년 의료보험제도와 함께 시행된 의료급여제도는 지난 30년간 우리사회 극빈층에게 최소한의 의료보장을 제공하는 데 절대적인 역할을 수행하여 왔음.
- 하지만 2002년부터 의료급여 진료비가 급격히 증가하여 재정위기가 도래하였고, 의료급여 지속가능성 측면에서 재검토하기 위하여 2006년부터 의료급여 혁신대책을 마련하였음.
 - － 의료급여 혁신종합대책 등 제도의 지속가능성 확보를 위한 다양한 대책 추진으로 진료비 증가율 둔화 등의 효과가 있었던 것으로 평가되고 있으나 실질적으로는 2008년 4월부터 차상위계층이 건강보험으로 전환되면서 전체 진료비 증가가 둔화된 것으로 보여졌다 할 수 있음.
- 하지만 '09년 이후 의료급여 수급권자의 외래와 약국의 증가는 둔화되고 있는 반면 의료기관 입원이 증가하는 등 의료이용행태가 변화되고 있음.
- '15년 현재 전체 의료보장 인구 중 의료급여 대상자는 약 2.97%인 154만명 정도로 지난 7년 간 전체 의료급여 대상자는 매년 약 1.64%씩 감소함.
- 의료급여 1종 대상자는 약 107.8만명으로 전체 의료급여 대상자의 약 70%를 차지함.

<표 1-1> 의료보장 적용인구 (2009-2015년)

(단위: 명, %)

연도	건강보험전체		의료급여전체		의료급여1종		의료급여2종	
	적용인구	비율	적용인구	비율	적용인구	비율	적용인구	비율
2009	48,613,534	96.66	1,677,237	3.34	1,036,291	61.79	640,946	38.21
2010	48,906,795	96.69	1,674,396	3.31	1,071,686	64.00	602,710	36.00
2011	49,299,165	96.84	1,609,481	3.16	1,087,268	67.55	522,213	32.45
2012	49,662,097	97.05	1,507,044	2.95	1,058,223	70.22	448,821	29.78
2013	49,989,620	97.16	1,458,871	2.84	1,039,892	71.28	418,979	28.72
2014	50,316,384	97.22	1,440,762	2.78	1,036,713	71.96	404,049	28.04
2015	50,490,157	97.03	1,544,267	2.97	1,078,412	69.83	465,855	30.17
연평균 증가율	0.76		-1.64		0.80		-6.18	

자료: 건강보험통계연보 각 연도, 의료급여통계연보 각 연도

□ '15년 현재 의료급여 총진료비에서 입원 진료비가 차지하는 비율은 전체 진료비의 절반 이상인 약 53.9% 수준으로 건강보험 입원 총진료비 약 35%보다 월등히 높은 수준

○ 의료보장인구 전체 중 약 2.97%를 차지하는 의료급여 대상자의 총진료비 규모는 건강보험의 약 10%수준인 약 6조원 수준

－ 의료급여 총진료비: 입원(약 3조 2,236억원), 외래(약 1조 7,854백억원), 약국(약 9,732백억원)

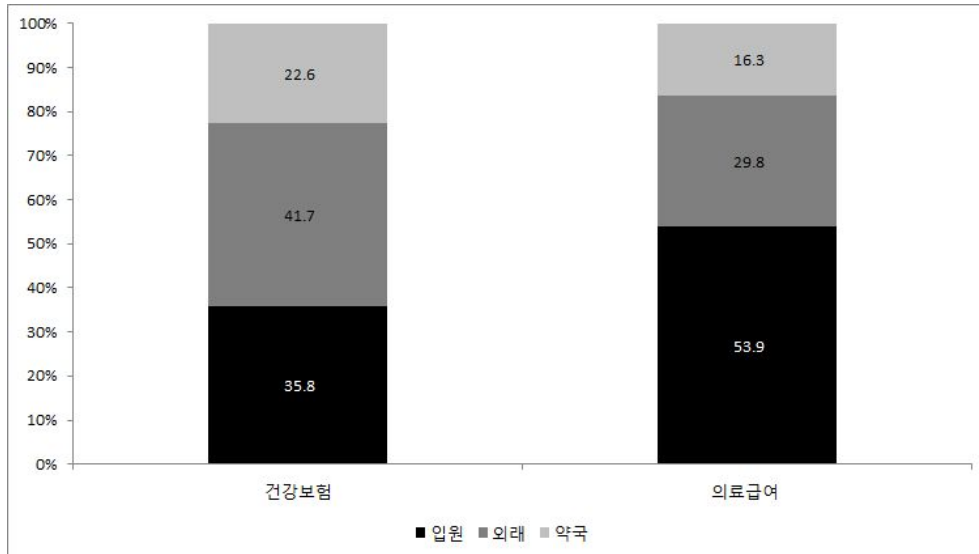
○ 의료급여 대상자의 입원진료비 비중이 건강보험 보다 월등히 높으며 의료급여 총진료비의 약 54%에 이르고 있음.

－ 건강보험 총진료비 구성: 외래(41.7%) > 입원(35.8%) > 약국(22.6%)

－ 의료급여 총진료비 구성: 입원(53.9%) > 외래(29.8%) > 약국(16.3%)

[그림 1-1] 의료급여의 진료유형별(입원/외래/약국) 비중(2015년)

(단위: %)



□ 의료급여 대상자의 총진료비는 연평균 약 4.7%씩 증가하였고, 이러한 증가 추세는 대상자들의 입원 진료비 증가에 기인함.

○ 지난 7년간 외래 진료비는 연평균 약 4.65% 증가하였고 약국은 감소한 반면 입원 진료비는 연평균 약 5.45%씩 증가하여 전체 의료급여 총진료비의 가장 큰 증가요인으로 작용함.

○ '09년 대비 '15년 의료급여 총진료비는 1조 2,275억원이 증가하였는데 입원 진료비 증가가 약 8,648억원으로 진료비 증가분의 약 70%를 차지함.

〈표 1-2〉 연도별 의료급여 진료비 추이

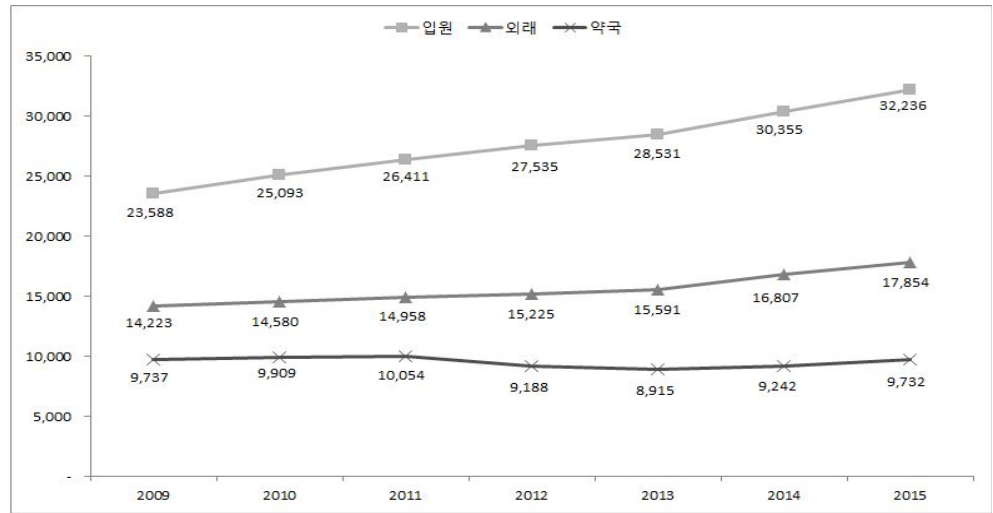
(단위: 억원, %)

연도	의료급여 총진료비	입원		외래		약국	
		진료비	구성비	진료비	구성비	진료비	구성비
2009	47,548	23,588	49.6	14,223	29.9	9,737	20.5
2010	49,582	25,093	50.6	14,580	29.4	9,909	20.0
2011	51,423	26,411	51.4	14,958	29.1	10,054	19.6
2012	51,949	27,535	53.0	15,225	29.3	9,188	17.7
2013	53,037	28,531	53.8	15,591	29.4	8,915	16.8
2014	56,404	30,355	53.8	16,807	29.8	9,242	16.4
2015	59,823	32,236	53.9	17,854	29.8	9,732	16.3
연평균 증가율	4.70	6.45	—	4.65	—	-0.01	—

자료: 의료급여통계연보 각 연도

[그림 1-2] 의료급여 총진료비 증가 추이

(단위: 억원)



- 의료급여 수급자의 장기입원 증가는 의료급여 재정 증가의 가장 큰 요인으로 작용
- 의료급여 대상자의 내원일당 진료비는 건강보험 대상자의 1/2 수준이나 입원 일수는 약 95일 정도로 건강보험 대상자의 약 5배에 이르고 있음.
- 의료급여 총진료비의 증가는 대상자의 입원으로 인한 요인이 가장 크게 작용

하고 있으며 입원 진료 강도(일당 진료비)보다는 입원량, 즉 입원일수의 증가에 기인

□ 의료급여 수급자의 장기입원이 증가하면서 생계급여가 장기입원을 증가시키는 한 요인으로 작용한다는 의견이 제기되고 있음.

○ 장기입원에 따른 생계급여는 30일 이상 입원 시 생계급여에서 식료품비는 제외하며 이를 보전하기 위하여 식대 중 본인부담금은 생계비에 포함하여 지급하고 있음.

<표 1-3> 장기입원에 따른 생계급여 공제

- 지난 3개월 중 30일 미만 입원자는 생계급여 전액을 지급
- 3개월 중 30일 이상의 기간 동안 입원중인 수급자인 경우에는 30일 초과입원일수에 대하여 장기 입원하여 지출되지 않는 것으로 판단되는 금액을 공제대상인 월의 생계급여에서 공제하되 식대 중 본인일부부담액을 보전한 후 지급

○ 시설 수급자의 생계급여는 시설생계급여로 산정되어 복지시설에 지급되고 있으나 의료급여 수급자가 의료기관에 30일 이상 입원하는 경우 생계급여는 수급자에게 지급

○ 의료급여 1종 수급자는 입원 시 본인부담이 없고 생계급여를 수령함과 동시에 의료기관에서의 쾌적한 환경, 돌봄 및 의료서비스 제공 등은 복지시설보다 의료기관에 장기입원하게 되는 주요한 요인으로 작용

□ 의료급여 관리사 288명을 대상으로 의료급여 대상자에 대한 시설자원연계의 어려움과 개선사항에 대해 조사한 결과³⁾, ‘시설 입소 시 생계비 중단으로 의료기관 퇴원 거부’라는 응답이 시설연계의 어려움 중 하나로 나타났다.

○ 가장 큰 어려움으로는 요양, 돌봄을 제공해 줄 수 있는 시설의 부재라는 응답이 가장 많았으나 기존 사회복지시설에 대한 부정적 인식, 생계급여 중단으로

3) 「의료급여 수급자의 장기입원 실태조사 및 관리방안 연구」, 한국보건사회연구원, 2015

인한 입소 거부 등도 시설 자원 연계의 어려움으로 지적되었음.

〈표 1-4〉 시설/자원 연계의 어려움

순위	내용
1	등급 외 판정으로 인한 노인장기요양시설 연계 불가
2	퇴원 후 주거를 위한 연계복지시설(돌봄서비스 제공) 부재
3	시설에 대한 부정적 인식
4	65세 이하 대상자를 연계할 수 있는 시설 부재
5	퇴원시킬 수 있는 제도적 장치, 법적 권한 부재
6	요양병원의 민원 제기/반대
7	퇴원 후 시설 입소 시 생계비 중단으로 인한 퇴원 거부
8	퇴원 후 건강 및 안전에 대한 보장 없어 퇴원유도 어려움
9	대상자의 퇴원 거부
10	정신질환자를 연계할 수 있는 시설 부재

자료: 황도경 외(2015). 「의료급여 수급자의 장기입원 실태조사 및 관리방안 연구」, 한국보건사회연구원

□ 맞춤형 급여체계가 도입되면서 최저생계비 기준에서 중위소득 기준으로 변경됨에 따라 생계급여 장기입원에 따른 생계급여 공제액이 큰 폭으로 감소

○ '15년 7월부터 시행하고 있는 맞춤형 급여체계는 최저생계비를 근거로 대상자 선정과 현금, 현물급여 형태로 지원하던 제도를 개선하여 통계청 가계동향조사를 토대로 산정한 국민가구 중위소득에 따라 생계, 주거, 의료 및 교육급여를 지급

– 기준중위소득의 산출은 통계청 소득분배자료(농어가 포함)를 기초로 지난 3년 소득증가율을 적용

○ 제도에는 변화가 없었으나 대상자 선정기준이 최저생계비 기준에서 중위소득 기준으로 변경되면서 장기입원에 따른 생계급여 공제액이 전년 대비 약 85천원(1인 가구 입원 기준)감소하여 장기입원자이 생계급여 지급액이 증가

<표 1-5> 생계급여 공제액 산출방법

통합급여체계	맞춤형 개별급여체계
$[(\text{현금급여기준} - \text{소득인정액}) \times 77.968\%69]] - \text{공제액} * + \text{식대중 본인 일부부담액} **$ <p>* 공제액 : 가구규모 및 입원가구원수와 입원일수에 따라 최저생계비를 토대로 산정한 금액 적용</p>	<p>생계급여액(생계급여 기준액소득인정액) - 장기입원 공제액* + 식대중 인일부부담액**</p> <p>* 장기입원 공제액 : 가구규모 및 입원가구원수와 입원일수에 따라 다음 공제표 금액 적용 - 통계청의 2014년 3/4분기 ~ 2015년 2/4분기까지의 소득 10분위 가구당 가계지수 자료 중 1분위의 '식료품 및 비주류음료비' 연평균 값 245,676원 (2인 가구 기준) 반영</p>

□ 맞춤형 급여체계 개편 이후 장기입원에 따른 생계급여 공제 수준의 적정성을 검토해 보고자 함.

- '03년부터 의료급여 수급자의 장기입원에 따른 생계급여 공제를 적용하였으나 최근 맞춤형 급여체계 개편에 따라 중위소득 기준으로 생계급여 공제금액 산정되고 있어 이에 대한 근거를 마련할 필요가 있음.
- 장기입원에 따른 생계급여 공제액이 제도 변화가 아닌 선정기준 변화로 변동되어 제도의 정합성 측면에서 생계급여 공제금액을 재검토 할 필요가 있음.

제2절 연구 내용

□ 의료급여 대상자의 의료이용실태

○ 의료급여 대상자의 연도별 의료이용 및 입원 현황

□ 장기입원 의료급여 수급자 실태 분석

○ '15년도 의료급여 수급자 중 30일 이상 입원한 대상자 실태 분석

- '15년도 의료급여 대상자 중 입원진료가 있는 대상자 수, 입원일수, 진료비 분석
- 상급종합, 종합, 병원(요양, 정신) 등 요양기관 종별 수급자 규모, 분포
- 요양병원 입원 수급자의 환자등급별 분석 및 불필요한 장기입원 대상자 추정

□ 장기입원 수급자의 소득 및 지출 파악을 위한 실태 조사 실시

○ 의료기관 장기입원으로 생계급여를 받고 있는 의료급여 수급자를 대상으로 소득 및 지출 조사

- 기초노령연금, 민간보험, 생계급여 등 사적·공적 이전소득 내역 조사
- 생활비, 비급여 진료비, 간병비 등 지출 내역 조사
- 현행 장기입원 공제제도에 대한 수급자 인식
- 장기입원 선택 요인, 생계급여 수급 여부에 따른 의료이용행태 변화

□ 생계급여 산출방식을 통한 장기입원 생계급여 공제표 검토

- 장기입원에 따른 생계급여 공제표 적용방식과 관련해서 ①기존 방식과 동일하게 적용하는 방안, ②기준중위소득 산출방식을 기준으로 하는 방안 등 검토
 - 대상별로는 현행과 같이 1분위만을 기준으로 하는 경우, ②소득계층(1~2분위 등)을 다양하게 고려한 방식 등에 대한 검토

□ 장기입원 수급자에 대한 적정 생계급여 지급방안 도출

- 실태조사 결과 분석과 현행 장기입원에 따른 공제금액을 적정성 검토를 통한 생계급여 공제액 검토

제3절 연구 방법

- 국내외 문헌 검토 및 해외사례 연구기초생활수급자 장기입원 및 각종 공제 관련 선행연구 검토
 - 외국 기초생활보장제도의 시설 및 일반 수급자 급여 현황, 장기입원 공제 등 제도 현황
- 기초 통계 및 제도 현황 검토
 - 의료급여 대상자의 의료이용현황, 요양기관 종별 진료실적, 연도별 요양기관 현황 파악을 위해 의료급여통계연보, 건강보험통계연보 등 관련 통계 활용
 - 의료급여 수급자 장기입원 관련 제도 및 정책 보고서 활용
- 의료급여 수급권자의 장기입원 등 의료이용실태 분석을 위한 데이터 분석
 - 국민건강보험공단 DB자료를 구축하여 의료급여수급권자의 장기입원 의료이용실태 분석
 - 의료급여 대상자 전수를 대상으로 요양기관 입원 이용실적 데이터 구축 및 분석
 - 요양병원 환자분류체계(7등급)별 장기입원 분석
- 장기입원자의 소득 및 지출 실태 파악을 위한 방문 면접조사 실시
 - 의료기관에 30일 이상 입원 중인 의료급여 수급자의 소득, 지출, 입원 결정 요인 등의 파악을 위한 방문 면접조사
 - 현재 요양병원 입원 중인 대상자에 대한 공적이전소득 조사와 설문조사는 개별 면접 조사가 필요하여 비례할당 표본추출 결과를 반영하여 각 지역별 의료급여관리사가 직접 방문조사를 수행

【조사 개요】

• **1단계** : 의료기관 장기입원 의료급여수급자 중 300명 표본추출 및 지역별 할당
각 지역별 할당된 장기입원 중인 의료급여 대상자의 공적이전소득 등 기초자료 조사

• **2단계** : 방문 면접조사

의료급여 대상자 장기입원 중인 의료기관(퇴원 시 주거지)을 방문하여 조사원 (의료급여
관리사)이 준비된 설문지를 통해 대상자별 면접조사 실시

□ 생계급여 산출방식을 통한 장기입원 생계급여 공제표 검토

○ 기준 분석자료로는 가계동향조사, 가계금융복지조사 및 과거 최저생계비 실측
조사 자료를 등을 참조하여 분석

□ 전문가 자문회의

○ 관련 전문가의 의견 수렴을 위한 전문가 자문회의

– 장기입원에 따른 생계급여 규모의 적절성 등 자문

○ 데이터 분석 결과 검토를 위한 실무 간담회 개최

– 장기입원 의료급여수급자 데이터 설계 및 구축, 공단 내 데이터 작업을 위
한 사전 협의 등을 위한 공단관계자와 실무간담회 개최

- 맞춤형 급여체계 개편에 따른 적정 장기입원 생계급여 공제 근거 마련
 - 맞춤형 급여제도에서는 과거와 달리 선정 및 급여기준을 최저생계비가 아닌 기준중위소득을 활용하에 따라 새로운 대상자 선정기준 체계에서의 장기입원 생계급여 공제에 대한 근거 마련
 - 기준중위소득의 산출은 통계청 소득분배자료(농어가 포함)를 기초로 지난 3년 소득증가율을 적용
- 적정 생계급여 공제 기준을 마련하여 의료급여 수급자의 불필요한 장기입원 억제
- 장기입원 시 생계급여의 지급이 불필요한 장기입원 증가의 한 요인으로 작용하고 있어, 적정 수준의 생계급여 공제를 통한 장기입원 유인 방지



제2장 의료급여 제도 현황

제1절 의료급여 현황

제2절 의료급여 진료비 분석

2

의료급여 제도 현황 및 문제점 <

<

제1절 의료급여 현황

1. 의료급여 제도 적용인구 현황

□ 수급권자 수 및 비중 추이

○ 의료급여 수급권자는 2009년 이후 연평균 1.4%씩 감소하여 2015년 155만 여명 규모이며, 이는 전체 인구의 약 3.00%%에 해당함.

○ 2종 수급권자의 지속적 감소로, 2009년 이후 종별 비중 격차가 커짐.

– 수급권자 비중 ; 1종: 2종 = ('09년) 61.8 : 38.2 → ('15년) 69.8:30.2

– 1종 수급권자 수는 2009년 대비 큰 변화가 없는 반면, 2종 수급권자는 연평균 5.2%씩 지속적으로 감소하고 있어, 전체 대상자수 감소에 2종 수급권자 축소의 영향이 큼.

〈표 2-1〉 의료급여 종별 수급권자 수 변화추이('09-'15)

(단위: 천명, %)

연도	의료급여 수급권자			총인구수(B)	인구대비 의료급여 비중(A/B)
	전체(A)	1종	2종		
2009	1,677 (100.0%)	1,036 (61.8%)	641 (38.2%)	49,773,145	3.37%
2010	1,674 (100.0%)	1,072 (64.0%)	603 (36.0%)	50,515,666	3.31%
2011	1,609 (100.0%)	1,087 (67.6%)	522 (32.4%)	50,734,284	3.17%
2012	1,507 (100.0%)	1,058 (70.2%)	449 (29.8%)	50,948,272	2.96%
2013	1,459 (100.0%)	1,040 (71.3%)	419 (28.7%)	51,141,463	2.85%
2014	1,441 (100.0%)	1,037 (72.0%)	404 (28.0%)	51,327,916	2.81%
2015	1,545 (100.0%)	1,078 (69.8%)	466 (30.2%)	51,529,338	3.00%
'09-'15 연평균 증가율	-1.4	0.7	-5.2	0.5	-3.0

주: 수급권자 수 연도말 기준; 자료: 의료급여수급권자수-“2015의료급여통계연보”; 전체인구수-통계청, 국가통계포털, “총인구수” (<http://kosis.kr>, 2016.12.09인출)

□ 수급권자 자격 유형

○ 의료급여 수급권자는 「국민기초생활 보장법」 및 「의료급여법」 과, 그 외 「독립유공자예우에 관한 법률」 등과 같은 타법에 의해 1, 2종 자격을 부여받음.

〈표 2-2〉 의료급여수급권자의 자격요건 및 선정기준(2015년도)

기반 법률		대상자 자격요건	수급권자 구분
「국민기초생활 보장법」		근로무능력가구	1종
		시설수급자 (시행령 제38조 규정에 의한 보장시설의 수급자)	1종
		특례수급권자 (의료급여특례, 자활급여특례, 이행급여특례, 의료급여 유예특례, 확인조사에 따른 보장연장특례 등)	1종
		희귀난치성질환 및 중증질환(암환자, 중증화상환자) 등록자	1종
		그 외(근로능력이 있는 수급권자)	2종
		국민기초생활수급자 중 군입대자	의료급여 자격 1종/2종 유지*
「의료급여법」		행려환자 (①일정한 거소가 없고 ②행정관서에 의해 병원에 이송된 ③응급환자로 ④부양의무자가 없거나 부양의무자의 부양능력이 없는 자)	1종
타법 기반	「재해구호법」	이재민	1종
	「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」	의상사 및 의사자의 유족	
	「입양특례법」	만18세미만 국내 입양아동	
	「독립유공자예우에 관한 법률」 등	국가유공자	
	「문화재보호법」	중요무형문화재 보유자	
	「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」	북한이탈주민	
	「5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률」	5·18민주화운동 관련자	
	「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」	노숙자	

*주: 군입대후 가구의 종별에 따라 의료급여 적용; 예) 기존 2종 가구에서 근로능력자의 군입대로 근로무능력 가구가
되어 1종 가구로 변경시 현역사병도 1종 적용

자료: 보건복지부(2015), 2015년도 의료급여사업안내 p.22~41 재구성

2. 의료급여 재정 일반현황

□ 의료급여제도의 2015년도 총진료비는 약 6조원이었음.

○ ‘09~’15년도 GDP 증가율이 연평균 5.24 증가한데 반해, 동 기간 의료급여 재정은 연평균 4.6%, 총진료비는 3.9% 증가함.

○ 서울의 경우 50%, 그 외 시도는 80%를 국비에서 보조받고 있으며, 2015년도 전국평균은 국비 4.6조(75.4%), 지방비 1.5조(24.6%)로 구성됨.

〈표 2-3〉 의료급여 재정규모 추이(‘09-’15)

구분	명목GDP (단위:조원)	의료급여 재정 (단위:억원)			의료급여 총진료비 (단위:억원)
		소계	국비	지방비	
2009	1,152	46,158	35,088	11,070	47,548
2010	1,265	46,012	34,987	11,025	49,582
2011	1,333	48,358	36,710	11,648	51,423
2012	1,377	52,272	39,750	12,522	51,949
2013	1,429	57,913	43,871	14,042	53,037
2014	1,485	58,452	44,312	14,140	56,404
2015	1,559	60,370	45,819	14,911	59,823
연평균 증가율	5.2%	4.6%	4.5%	5.1%	3.9%

주1. 자치단체경상보조(일반건강검진비 제외)

주2. 국고보조율: 서울 50%, 기타 시도 80%

주3. 의료급여 재정은 추경예산 포함, 최종예산 기준

자료. 명목GDP - e나라지표 “국내총생산 및 경제성장률(GDP)”(www.index.go.kr 에서 2016.12.12.인출);

의료급여재정 - 국회예산처 재정통계 “의료급여 수급자수 및 재정규모”(<http://stat.nabo.go.kr>에서 2016.12.12.인출);

의료급여총진료비 - 2015년도 의료급여통계연보 <제2편 제2장 제1표>

제2절 의료급여 진료비 분석

1. 진료비 분석틀

□ 의료급여 수급권자의 의료이용행태 및 진료비 지출 실태를 파악하기 위하여 총진료비를 구성하는 요소별로 분해하여 분석하고자 함.

○ 특히, 수급권자의 유형(1종, 2종)에 따라 취약계층의 상대적 건강수준이 상이할 수 있고 본인부담 수준에 따른 도덕적해이의 발생가능성을 고려하여 진료비 분석 시 수급권자 종별 구분을 기본으로 함.

□ 총진료비는 적용인구 수 및 대상자가 1년 동안 소모하는 진료비 규모에 영향을 받음.

○ 총진료비=적용인구×적용인구 1인당 진료비

□ 적용인구 1인당 진료비를 세분하면, 의료이용의 양을 나타내는 1인당 연간 진료건수(수진율)와 강도를 나타내는 건당 진료비 지표로 나누어 볼 수 있음.

○ 총진료비=적용인구×1인당 연간 진료건수(수진율)×건당 진료비

□ 수진율 대신 입내원율 지표를 적용하여 적용인구가 1년 동안 의료기관을 입원 혹은 내원하는 일수와 입내원일당 진료비의 곱으로 총진료비를 분해할 수 있음.

○ 총진료비=적용인구×1인당 연간 입내원일수(입내원율)×입내원일당 진료비

□ 그 외에도 입원일당 진료비를 상대가치 점수 및 환산지수를 반영하여 보다 세분화 할 수 있으나, 본 장에서는 환산지수를 포함한 세부분석은 생략함.

○ 총진료비=적용인구×1인당 입내원일수×1일진료강도×환산지수

○ 총진료비=적용인구×1인당 입내원일수×진료가치수×상대가치점수×환산지수

□ 의료급여 진료비 증가요인 분석을 위해 본 장에서는 건강보험공단 및 보건복지부에서 매년 발간하는 의료급여통계연보의 자료를 분석함.

○ 2009년부터 2015년 자료를 통해 최근 7개년도의 변화추이 및 수급권자 종별 수치 비교분석

[그림 2-1] 진료비 분석 틀

$$\begin{aligned}
 \text{총진료비} &= \text{적용인구} \times \text{적용인구 1인당 진료비} \\
 &= \text{적용인구} \times \text{수진율} \times \text{건당 진료비} \\
 &= \text{적용인구} \times 1\text{인당 입내원일수} \times \text{입내원일당 진료비} \\
 &= \text{적용인구} \times 1\text{인당 입내원일수} \times 1\text{일진료강도} \times \text{환산지수} \\
 &= \text{적용인구} \times 1\text{인당 입내원일수} \times \text{진료가지수 증가} \times \text{상대가치점수 증가} \times \text{환산지수}
 \end{aligned}$$

2. 총진료비 증가요인 분석

□ 본 장에서는 총진료비의 증가요인을 분석하기 위해, 진료비 분석틀 [그림 3-1]에 의거하여 최근 7개년도(2009~2015년)의 진료실적 자료를 분석함.

○ 총진료비, 적용인구수, 적용인구1인당 진료비, 수진율, 건당 진료비, 1인당 입내원일수, 입내원일당 진료비 등 총 7가지 지표를 분해하여 규모 및 변화추이를 분석함.

1) 총진료비 구성요소별 분석

가) 총진료비 = 적용인구 x 적용인구 1인당 진료비

□ 총진료비는 2009년 이후 연평균 3.9%의 증가율로 지속적으로 증가하고 있으며, '15년 기준 약 6조에 이릅니다.

○ 1종 수급권자의 총 진료비는 연평균 5.7%씩 증가하여 '15년도 5조 4천억 원인데 반해, 2종의 총 진료비는 연평균 7.5%씩 감소하여 '15년도 5천 4백억 원 규모임.

－ 수급권자 종별로 절대규모에 약 10배가량 차이가 나타나며, 전체 진료비 중 1종 수급권자가 차지하는 비중은 지속적으로 높아지고 있음.

□ 수급권자 수는 '09년 168만 명에서 '15년 159만 명으로 연평균 0.9%씩 지속적인 감소추세를 보이며, 특히 2종 수급권자의 감소경향이(연평균 -3.9%) 뚜렷함.

○ 수급권자 종별로는 1종 수급권자 수가 '11년도까지 증가와 감속을 반복하다가 '15년 기준 115만명인데 반해, 2종 수급자는 지속적으로 감소 추세를 보여, '15년 기준 51만명을 기록함.

□ 적용인구 1인당 진료비는 연평균 4.8%씩 증가하여 '15년 기준 평균 376만원이며, 1종 수급권자의 1인당 진료비 증가경향이(연평균 +4.0%) 뚜렷함.

○ 수급권자 종별로는 '14년 기준 1종 수급권자가 474만원, 2종이 106만원으로, 1종 수급권자가 약 3배 이상 더 많은 진료비를 사용하고 있으며 연평균 증가율 또한 높음.

□ 의료급여 수급권자수의 지속적인 감소에도 불구하고 총진료비가 증가하는 것은 1인당 진료비 급증이 그 원인이라 할 수 있으며, 1종 수급권자의 1인당 진료비 증가가 영향을 미침.

〈표 2-4〉 적용인구 1인당 진료비 추이('09-'15)

구분	총진료비(단위:백만원)			수급권자수(단위:명)			1인당진료비(단위:천원)		
	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종
2009	4,754,801	3,895,832	858,969	1,677,237	1,036,291	640,946	2,835	3,759	1,340
2010	4,958,226	4,210,951	747,275	1,674,396	1,071,686	602,710	2,961	3,929	1,240
2011	5,142,306	4,484,364	657,942	1,609,481	1,087,268	522,213	3,195	4,124	1,260
2012	5,194,914	4,640,329	554,585	1,507,044	1,058,223	448,821	3,447	4,385	1,236
2013	5,303,689	4,783,401	520,288	1,458,871	1,039,892	418,979	3,635	4,600	1,242
2014	5,640,357	5,127,361	512,995	1,440,762	1,036,713	404,049	3,915	4,946	1,270
2015	5,982,270	5,443,835	538,434	1,590,837	1,147,555	505,841	3,760	4,744	1,064
연평균 증가율	3.9%	5.7%	-7.5%	-0.9%	1.7%	-3.9%	4.8%	4.0%	-3.8%

주1. 1인당 진료비 = (종별)총진료비 / (종별)수급권자 수; 주2. 수급권자수는 연도말 기준;
자료. 의료급여통계연보 <제2편 제2장 제1표> 각 연도 자료 재구성

나) 총진료비 = 적용인구 x 적용인구 1인당 진료건수 x 건당 진료비

- 총진료건수를 적용인구수로 나누어 준 1인당 진료건수(수진율)는 '15년 기준 평균 47, 1종 53건, 2종 27건으로 최근 6년 동안 1종 수급권자가 증가하다가 다소 감소했음.
- 건당 진료비 또한 '15년 기준 평균 8만원 1종 8만 9천원, 2종 4만원으로 연평균 증가율이 높게 나타남.

〈표 2-5〉 수진율 및 건당 진료비 추이('09-'14)

구분	진료건수(단위:건)			수진율=1인당진료건수(건)			건당진료비(단위:천원)		
	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종
2009	78,016,285	54,385,634	23,630,651	47	52	37	61	72	36
2010	75,462,270	54,998,458	20,463,812	45	51	34	66	77	37
2011	74,316,915	56,420,605	17,896,310	46	52	34	69	79	37
2012	77,925,313	61,912,979	16,012,334	52	59	36	67	75	35
2013	74,067,617	59,929,683	14,137,934	51	58	34	72	80	37
2014	74,299,234	60,812,736	13,486,498	52	59	33	76	84	38
2015	74,460,042	61,005,932	13,454,110	47	53	27	80	89	40
연평균 증가율	-0.8%	1.9%	-9.0%	0.1%	0.2%	-5.3%	4.7%	3.7%	1.6%

주1. 수진율=(종별)진료건수/(종별)수급권자 수, 건당진료비=(종별)총진료비/(종별)진료건수

주2. 수급권자수 연도말 기준; 자료. 의료급여통계연보 <제2편 제2장 제1표> 각 연도 자료 재구성

- 그러나 진료건수는 의료기관의 청구 형태에 따라 하나의 질환을 여러 건으로 분리하여 청구할 수 있는 한계가 있으므로 청구 건수를 기준으로 하는 수진율 지표 대신, 적용인구가 1년 동안 의료기관을 입원 혹은 내원하는 일수를 기준으로 총진료비를 분해하는 방법을 주로 사용하고 있음.

다) 총진료비 = 적용인구 x 1인당 입내원일수 x 입내원일당 진료비

- 1인당 입내원일수는 '09년 평균 68일에서 '15년 70일로 연평균 0.5%%씩 증가하였고, 1종 수급권자는 '15년 기준 84일(연평균 0.2%), 2종은 30일(연평균 6.0% 감소)로 약 2.4배 차이가 발생함.

□ 입내원일당 진료비는 '15년 평균 5만4천원으로 연평균 4.3% 증가하였고, 1종 수급권자는 5만7천원(연평균 3.7%증가), 2종은 3만5천원(연평균 2.3% 증가)으로 1종 수급권자 진료비의 절대적 규모 및 연평균 증가율이 높음.

〈표 2-6〉 적용인구 1인당 입내원일수 및 입내원일당 진료비 추이('09-'14)

(단위: 일, 천원)

구분	입내원일수(일)			1인당입내원일수(일)			입내원일당진료비(천원)		
	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종
2009	114,156,368	85,929,773	28,226,595	68	83	44	42	45	30
2010	111,756,296	87,733,052	24,023,244	67	82	40	44	48	31
2011	111,686,245	90,679,712	21,006,533	69	83	40	46	49	31
2012	111,085,182	93,186,834	17,898,348	74	88	40	47	50	31
2013	109,437,378	93,267,441	16,169,937	75	90	39	48	51	32
2014	110,735,263	95,297,398	15,437,865	77	92	38	51	54	33
2015	111,730,881	96,329,691	15,401,190	70	84	30	54	57	35
연평균 증가율	-0.4%	1.9%	-9.6%	0.5%	0.2%	-6.0%	4.3%	3.7%	2.3%

주1. 수급권자수는 연도말 기준

주2. 1인당 입내원일수 = (종별)입내원일수/(종별)수급권자 수

주3. 입내원일당 진료비 = (종별)총진료비/(종별)입내원일수

자료. 의료급여통계연보 <제2편 제2장 제4표> 각 연도 자료 재구성

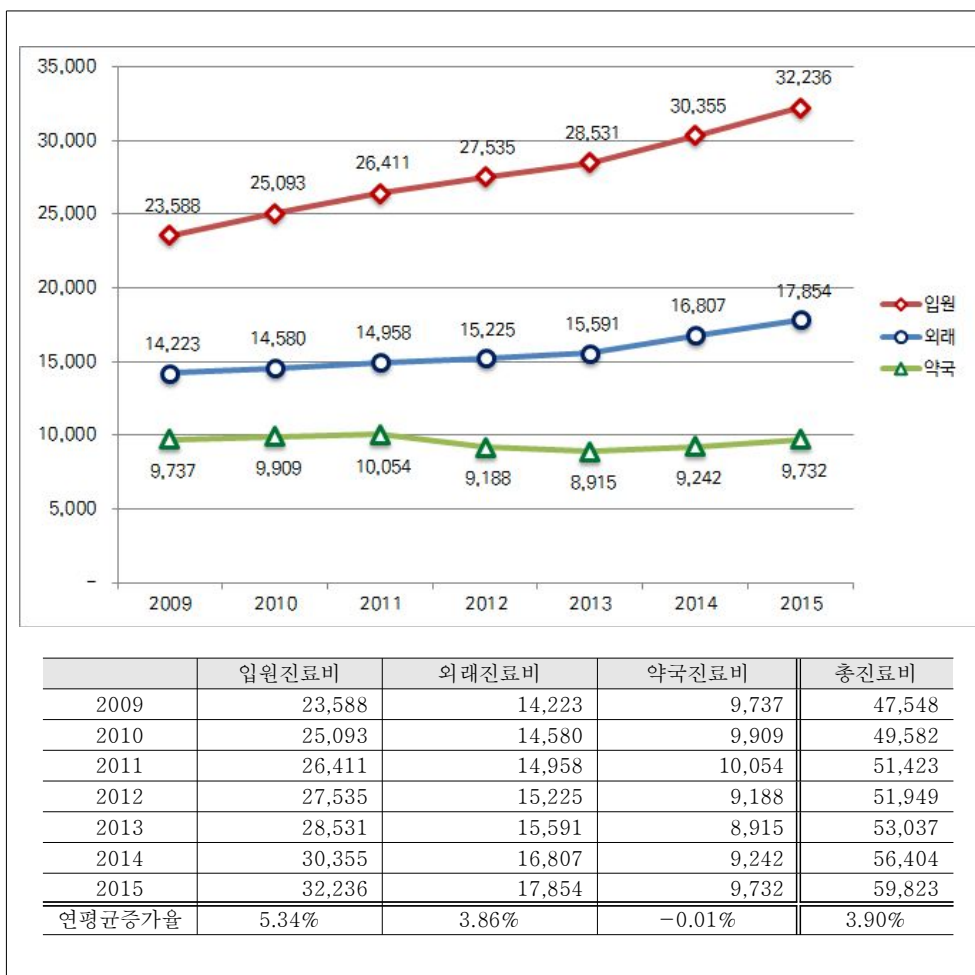
2) 진료행태별(입원, 외래, 약국) 진료비 분석

□ 입원, 외래, 약국의 진료비 변화추이를 분석한 결과,

○ 외래 진료비는 '09-'15년 연평균 약 3.90% 증가하였고 약국은 연평균 약 0.01%씩 감소한 반면 입원 진료비는 연평균 약 5.34%씩 증가하여 전체 의료 급여 총진료비의 가장 큰 증가요인으로 작용함.

[그림 2-2] 진료행태별(입원, 외래, 약국) 진료비 추이('09-'14)

(단위: 억 원, %)



자료, 의료급여통계연보 각 연도 자료 <제2편 제2장 제5표> 재구성

□ 총진료비에 영향을 주는 진료행태별 요인을 보다 세부적으로 파악하기 위해 입원, 외래, 약국의 1인당 진료비 및 1인당 입·내원일수, 입·내원일당 진료비 규모와 최근 6년 간('09-'15) 변화추이를 분석한 결과는 다음과 같음.

가) 진료행태별 1인당4) 진료비 분석

□ 진료실인원 1인당 입원진료비는 '09년 평균 538만원에서 '15년 771만원으로 연평균 6.2% 증가하였음.

○ 1종 수급권자: '09년 602만원→ '15년 831만원, 연평균 5.5%씩 증가

○ 2종 수급권자: '09년 292만원→ '14년 320만원, 연평균 1.5%씩 증가

〈표 2-7〉 입원: 진료실인원 1인당 입원 진료비 추이('09-'14)

(단위: 명, 백만원, 천원)

입원	진료실인원(명)			총진료비(백만원)			진료실인원1인당 진료비(천원)		
	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종
2009	438,678	339,653	107,887	2,358,846	2,044,330	314,516	5,377	6,019	2,915
2010	419,127	340,766	85,484	2,509,267	2,249,181	260,086	5,987	6,600	3,043
2011	419,811	352,214	76,301	2,641,146	2,412,840	228,305	6,291	6,850	2,992
2012	456,621	389,190	75,578	2,753,542	2,560,179	193,363	6,030	6,578	2,558
2013	410,572	357,235	60,647	2,853,068	2,667,483	185,585	6,949	7,467	3,060
2014	451,995	395,078	65,510	3,035,453	2,854,735	180,717	6,716	7,226	2,759
2015	418,290	365,012	59,977	3,223,624	3,031,987	191,637	7,707	8,307	3,195
연평균 증가율	-0.8%	1.2%	-9.3%	5.3%	6.8%	-7.9%	6.2%	5.5%	1.5%

주. 진료실인원 기준

자료. 의료급여통계연보 〈제2편 제2장 제5표,5-1표,5-2표〉 각 연도 자료 재구성

4) 진료실인원을 기준으로 한 1인당 진료비 분석결과임; 진료실인원은 주민번호변경(중복취득건), 종변경 건을 포함하며, 매월 신규 책정된 취득자(신규진료자)가 발생하므로 누적 시 전체 인원과 종별 소계 인원의 합이 일치하지 않을 수 있으며, 수급자 수보다 진료실인원이 많음.

□ 진료실인원 1인당 외래진료비는 '09년 평균 75만원에서 '14년 116만원으로 연평균 7.6%씩 증가하였고, '15년 기준 1종 수급권자가 2종에 비해 2.2배 높음.

○ 1종 수급권자: '09년 101만원→ '15년 142만원, 연평균 5.8%씩 증가

○ 2종 수급권자: '09년 36만원→ '15년 46만원, 연평균 4.0%씩 증가

〈표 2-8〉 외래: 진료실인원 1인당 외래 진료비 추이('09-'14)

(단위: 명, 백만원, 천원)

외래	진료실인원(단위:명)			총진료비(단위:백만원)			진료실인원1인당진료비(천원)		
	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종
2009	1,902,276	1,096,288	876,452	1,422,300	1,105,109	317,191	748	1,008	362
2010	1,702,834	1,091,097	671,988	1,458,049	1,169,192	288,857	856	1,072	430
2011	1,681,776	1,131,245	624,977	1,495,765	1,238,623	257,142	889	1,095	411
2012	1,638,167	1,148,649	558,231	1,522,539	1,296,195	226,344	929	1,128	405
2013	1,513,784	1,092,278	487,342	1,559,106	1,343,450	215,656	1,030	1,230	443
2014	1,496,632	1,092,997	468,372	1,680,655	1,463,659	216,996	1,123	1,339	463
2015	1,539,869	1,101,057	497,220	1,785,439	1,558,049	227,390	1,159	1,415	457
연평균 증가율	-3.5%	0.1%	-9.0%	3.9%	5.9%	-5.4%	7.6%	5.8%	4.0%

주. 진료실인원 기준

자료. 의료급여통계연보 〈제2편 제2장 제5표,5-1표,5-2표〉 각 연도 자료 재구성

□ 진료실인원 1인당 약국진료비는 '09년 55만원에서 '14년 67만원으로 연평균 3.5%씩 증가하였음.

○ 1종 수급권자: '09년 74만원→ '15년 83만원, 연평균 2.0%씩 증가

○ 2종 수급권자: '09년 28만원→ '15년 26만원, 연평균 1.2%씩 감소

〈표 2-9〉 약국: 진료실인원 1인당 약국 진료비 추이('09-'14)

(단위: 명, 백만원, 천원)

약국	진료실인원(명)			총진료비(백만원)			진료실인원1인당 진료비(원)		
	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종
2009	1,773,431	1,010,477	820,321	973,654	746,392	227,262	549	739	277
2010	1,588,193	1,010,146	629,062	990,909	792,577	198,332	624	785	315
2011	1,572,323	1,050,219	582,613	1,005,396	832,900	172,495	639	793	296
2012	1,506,001	1,048,894	505,452	918,833	783,955	134,878	610	747	267
2013	1,416,796	1,017,305	453,994	891,515	772,468	119,047	629	759	262
2014	1,379,497	999,307	429,224	924,249	808,967	115,282	670	810	269
2015	1,444,324	1,028,970	463,220	973,207	853,799	119,407	674	830	258
연평균 증가율	-3.4%	0.3%	-9.1%	0.0%	2.3%	-10.2%	3.5%	2.0%	-1.2%

주. 진료실인원 기준

자료. 의료급여통계연보 〈제2편 제2장 제5표, 5-1표, 5-2표〉 각 연도 자료 재구성

나) 진료행태별 1인당 입·내원일수 및 입·내원일당 진료비 분석

□ 입원, 외래, 약국의 진료행태별 1인당 입내원일수 및 입내원일당 진료비를 분석한 결과는 다음과 같음.

□ 입원환자의 1인당 입원일수 및 입원일당 진료비

○ 입원환자의 1인당 입원일수는 '15년 평균 95.4일, 1종 103.5일, 2종 35.5일이며, 1종 수급권자에서는 연평균 증가율 2.8%의 증가 경향을 보이는데 반해 2종 수급권자에서는 연평균 0.7%로 감소함.

○ 입원일당 진료비는 '15년 기준 1종 8만원, 2종 9만원 수준임.

— 입원일당 진료비는 질환의 중증도를 대변한다는 측면에서 2종 수급권자가 고도 진료를 요하는 경우가 더 많음을 유추할 수 있음.

〈표 2-10〉 입원: 진료실인원 1인당 입원일수 및 입원일당 진료비 추이

(단위: 일, 천원)

입원	진료실인원 1인당 입원일수(단위: 일)			입원일당 진료비(단위: 천원)		
	계	1종	2종	계	1종	2종
2009	77.1	87.8	37.0	69.7	68.5	78.8
2010	81.7	91.5	36.0	73.2	72.1	84.5
2011	84.6	93.1	35.5	74.4	73.6	84.3
2012	80.6	88.7	30.5	74.8	74.2	83.8
2013	92.2	99.7	36.5	75.4	74.9	83.8
2014	86.7	93.7	32.9	77.5	77.1	83.9
2015	95.4	103.5	35.5	80.8	80.3	90.1
연평균증가율	3.6%	2.8%	-0.7%	2.5%	2.7%	2.3%

주. 진료실인원 1인당 기준

자료. 의료급여통계연보 〈제2편 제2장 제5표,5-1표,5-2표〉 각 연도 자료 재구성

□ 외래환자의 1인당 내원일수 및 내원일당 진료비

○ 외래환자의 1인당 내원일수는 '15년 기준 1종 35일, 2종 17.2일로 약 2배의 차이가 있음.

○ 외래 내원일당 진료비는 '15년 기준 1종 4만원, 2종 2만7천원임.

－ '09년 이후의 연평균 증가율은 1종 5.0%, 2종 4.3%로 모두 뚜렷한 증가경향을 보임.

〈표 2-11〉 외래: 진료실인원 1인당 외래 내원일수 및 내원일당 진료비 추이

(단위: 일, 천원)

외래	진료실인원 1인당 외래 내원일수(단위: 일)			외래 내원일당 진료비(단위: 천원)		
	계	1종	2종	계	1종	2종
2009	27.4	33.6	17.5	27.3	30.0	20.7
2010	29.6	34.0	19.7	28.9	31.5	21.8
2011	29.5	33.6	18.6	30.1	32.6	22.2
2012	29.7	33.7	17.8	31.3	33.5	22.8
2013	31.1	34.9	18.4	33.1	35.2	24.1
2014	31.6	35.4	18.3	35.6	37.8	25.3
2015	30.8	35.3	17.2	37.7	40.1	26.6
연평균증가율	2.0%	0.8%	-0.3%	5.5%	5.0%	4.3%

주. 진료실인원 1인당 기준

자료. 의료급여통계연보 〈제2편 제2장 제5표,5-1표,5-2표〉 각 연도 자료 재구성

□ 약국의 1인당 입·내원일수 및 입·내원일당 진료비

○ 1인당 약국 이용 일수는 '15년 기준 1종 19.2일, 2종 10.2일이며, 입내원일당 진료비 또한 1종 4만3천원, 2종 2만 5천원으로 1종 수급권자의 약국 이용량이 높음.

〈표 2-12〉 약국: 진료실인원 1인당 약국 내원일수 및 내원일당 진료비 추이

(단위: 일, 천원)

약국	진료실인원 1인당 입내원일수(단위: 일)			입내원일당 진료비(단위: 천원)		
	계	1종	2종	계	1종	2종
2009	15.9	19.1	10.9	34.5	38.7	25.4
2010	17.1	19.2	12.2	36.6	40.8	25.8
2011	16.9	18.9	11.5	37.9	42.0	25.8
2012	17.0	19.1	11.2	35.8	39.2	23.8
2013	17.3	19.2	11.0	36.4	39.6	23.9
2014	17.6	19.6	11.0	38.0	41.3	24.5
2015	16.9	19.2	10.2	39.8	43.3	25.3
연평균증가율	1.0%	0.1%	-1.1%	2.4%	1.9%	-0.1%

주. 진료실인원 1인당 기준

자료. 의료급여통계연보 〈제2편 제2장 제5표, 5-1표, 5-2표〉 각 연도 자료 재구성

3) 요양기관 종별⁵⁾ 진료비 분석

가) 요양기관 종별 입·내원일수 및 입·내원일당 진료비 분석

□ 요양기관 종별 입내원일수

○ '15년 기준 입원·외래·약국을 포함한 총 입내원일수를 요양기관 종별 비중으로 분석한 결과, 의원(32.1%) > 약국(21.9%) > 병원(19.1%) > 요양병원(14.9%) > 종합병원(8.9%) > 상급종합병원(2.5%) 순임.

□ 요양기관 종별 총진료비

○ '15년 기준 요양기관 종별 총진료비 비중은 요양병원(19.2%) > 병원(18.3%) > 종합병원(18.3%) > 의원(17.6%) > 약국(16.3%) > 상급종합병원(10.0%) 순임.

□ 특히 상급종합병원 및 종합병원은 전체 입내원일수 중 약 11.4%의 비중을 차지하는데 비해 총진료비는 28.3%를 차지하는 등 상급 의료기관에서 입원일당 고비용이 발생하고 있음.

○ 입내원일수는 의원(32.1%) 및 약국(21.9%) 등의 1차 의료기관이 차지하는 비중이 큰 반면, 총진료비는 병원(18.5%), 요양병원(19.2%), 종합병원(18.3%) 등 2차 의료기관이 차지하는 비중이 높음.

5) 분석결과의 가시성을 높이기 위하여 병원 및 의원의 소분류를 다음과 같이 범주화 함
: '병원'=병원+한방병원+치과병원, '의원'=의원+한의원+치과의원, '기타'=조산소+보건소+보건지소+보건진료소+보건의료원을 포함함.

〈표 2-13〉 요양기관 종별 입내원일수 및 총진료비(2015년도)

구분 :의료급여 전달단계		입내원일수		총진료비		입원일당진료비
		단위:일	비중:%	단위:백만원	비중:%	단위: 천원
2015 계		111,730,881	100.0%	5,982,270	100.0%	54
3단계*	상급종합병원	2,828,479	2.5%	595,457	10.0%	211
2단계	종합병원	9,934,889	8.9%	1,092,930	18.3%	110
	요양병원	16,667,365	14.9%	1,150,642	19.2%	69
	병원	21,288,900	19.1%	1,107,286	18.5%	52
1단계	의원	35,823,626	32.1%	1,054,027	17.6%	29
	기타	764,247	0.7%	8,721	0.1%	11
약국		24,423,375	21.9%	973,207	16.3%	40

*주1. 현재 상급종합병원 중 25개 기관만이 3차 의료기관으로 지정되어있으나, 본 수치는 상급종합병원 전체를 대상으로 함. 즉, 상급종합병원 값은 2차 및 3차 의료기관의 진료수치가 혼재됨.

주2. 병원=병원+치과병원+ 한방병원 의원=의원+ 치과의원+ 한의원 기타=조산소+보건소+보건지소+보건진료소+보건의료원 자료. 2015년도 의료급여통계연보 〈제2편 제2장 제11표〉 자료 재구성

□ 요양기관 종별 입·내원일당 진료비

○ 요양기관 종별 입내원일당 진료비는 ‘15년 기준 상급종합병원이 21만 1천원으로 가장 높았고 종합병원 11만원, 요양병원 6만 9천원 등 상급기관 순으로 높았음.

○ 최근 5개년도 입·내원일당 진료비 변화추이는 전 의료기관에서 대체적으로 증가하고 있으며, 특히 의원이 연평균 증가율 4.9%로 뚜렷한 증가 경향을 보임.

〈표 2-14〉 요양기관 종별 입내원일당 진료비 추이(‘10-’14)

(단위:천원)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	연평균 증가율
계	44.4	46.0	46.8	48.5	50.9	53.5	3.2%
상급종합병원	179.9	179.5	171.5	184.8	196.6	210.5	2.7%
종합병원	95.3	97.6	98.4	100.0	102.8	110.0	2.4%
요양병원	60.4	63.0	64.8	66.6	68.1	69.0	2.2%
병원	48.7	49.8	50.1	50.4	50.7	52.0	1.1%
의원	22.1	23.0	23.9	25.4	27.4	29.4	4.9%
기타	10.2	10.6	10.7	10.8	11.1	11.4	1.9%
약국	36.6	37.9	35.8	36.4	38.0	39.8	1.4%

자료. 의료급여통계연보 〈제2편 제2장 제11표〉 각 연도 자료 재구성

나) 요양기관 종별 진료행태별(입원,외래) 진료비 분석

□ 입원일수 및 입원 진료비에 대한 요양기관 종별 비중

○ 입원일수에 대한 요양기관 종별 비중은, '15년 기준 병원(43.2%) > 요양병원(40.6%) > 종합병원(11.3%) > 상급종합병원(2.6%) > 의원(2.2%) 순임.

－ 최근 5개년 동안 병원의 입원일수 비중은 감소하는 대신 요양병원의 입원일수 비중이 지속적으로 증가함.

• 병원 입원일수 비중: '10년 51% → '11년 50% → '12년 48% → '13년 46% → '14년 44% → '15년 43.2%

• 요양병원 입원일수 비중: '10년 28% → '11년 31% → '12년 33% → '13년 36% → '14년 39% → '15년 40.6%

○ 입원 총진료비에 대한 요양기관 종별 비중은, '15년 기준 요양병원(35.1%) > 병원(29.1%) > 종합병원(23.0%) > 상급종합병원(11.5%) > 의원(1.2%) 순임.

－ 1종 수급권자는 요양병원(36%) 및 병원(28.8%)의 입원진료비 비중이 높고, 2종 수급권자는 병원(35%) 및 종합병원(29%)의 비중이 높음.

－ 최근 5개년 동안 요양병원의 입원진료비 비중은 지속적으로 증가함.

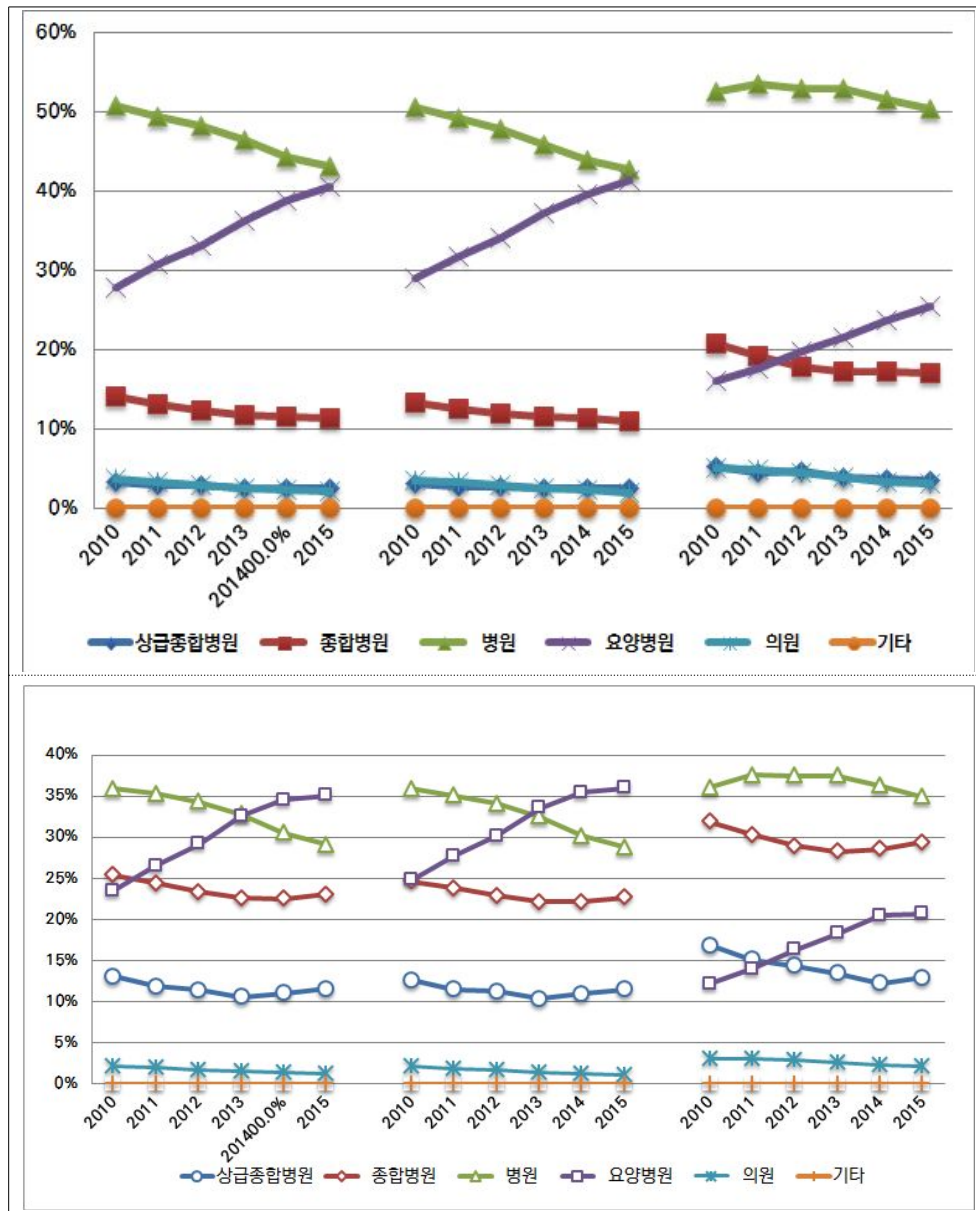
• 요양병원 입원진료비 비중: '10년 23% → '11년 27% → '12년 29% → '13년 33% → '14년 35% → '15년 35.1%

□ 외래 내원일수 및 외래 총진료비에 대한 요양기관 종별 비중

○ 외래 내원일수의 경우 '15년 기준 의원(73.7%) > 종합병원(11.4%) > 병원(8.5%) > 상급종합병원(3.8%) 순임.

○ 외래 총진료비의 경우 '15년 기준 의원(56.9%) > 종합병원(19.6%) > 상급종합병원(12.5%) > 병원(9.4%) 순임.

[그림 2-3] 의료기관 종별 입원일수 및 입원진료비 비중('10-'15)



주. 약국 제외
자료, 의료급여통계연보 <제2편 제2장 제11표> 각 연도 자료 재구성

[그림 2-4] 의료기관 종별 외래 내원일수 및 외래진료비 비중('10-'15)



주. 약국 제외

자료. 의료급여통계연보 <제2편 제2장 제11표> 각 연도 자료 재구성

4) 연령별 분석: 인구고령화 영향 파악

□ 의료급여 수급권자의 절대적인 수의 변화 뿐 만아니라, 적용인구의 연령별 인구 구조 분포 및 연령별 1인당 진료비의 변화추이는 진료비 증가를 결정하는 주요 요소라 할 수 있음.

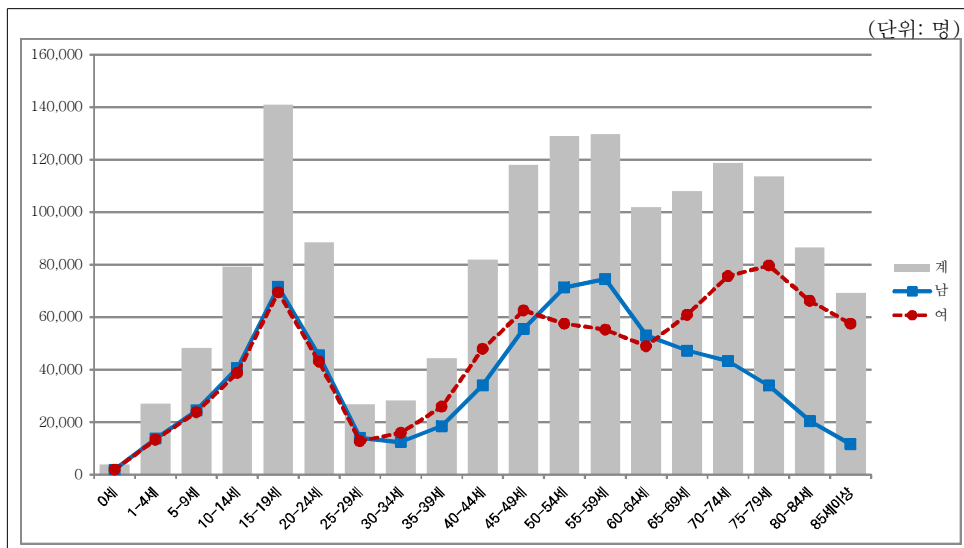
○ 수급권자의 고령화 추이는 1인당 진료비 및 총 진료비 증가를 야기함.

□ 2015년 기준, 성·연령별 수급권자 수의 분포는 아래 그림과 같음.

○ 연령별(10세 구간 단위)로는 50대(16.7%) > 70대(15.1%) > 10대(14.3%) 순으로 높음.

○ 성별로는 30대 이후부터 남녀 수급권자수의 성별 비중 차이가 크게 발생하기 시작하며, 전체 대비 여성의 비중이 60세 이상부터는 절반 이상을 차지하기 시작함.

[그림 2-5] 성·연령별 수급권자 수(2015년도)



주. 의료급여수급권자는 공단에서 전산관리하는 인원임; 연도말 기준
자료. 2015 의료급여 통계연보자료 <제1편 제3표> 재구성

〈표 2-15〉 성·연령별 수급권자 수 및 비중(2015년도)

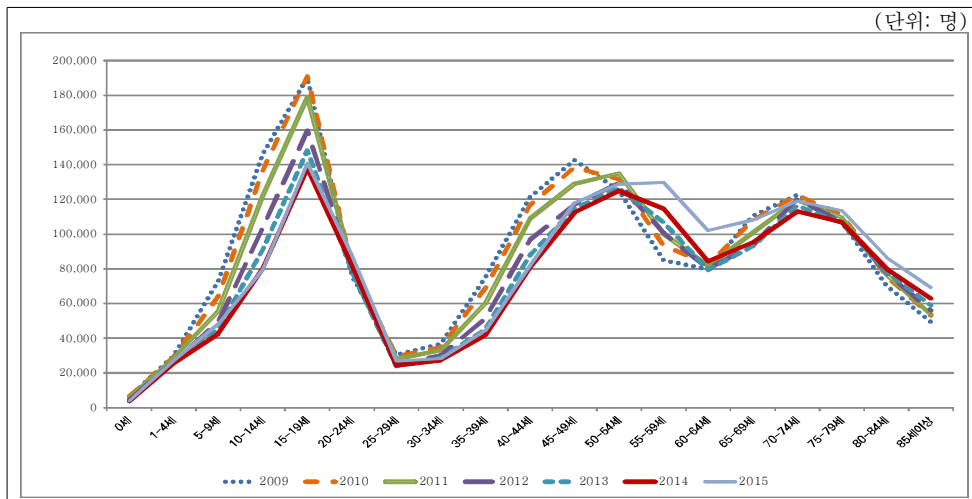
(단위: 명, %)

	계		남		여	
	수급권자 수	비중	수급권자 수	비중	수급권자 수	비중
계	1,544,267	100.0%	687,670	44.5%	856,597	55.5%
0세-9세	79,167	5.1%	40,182	50.8%	38,985	49.2%
10-19세	220,241	14.3%	112,103	50.9%	108,138	49.1%
20-29세	115,257	7.5%	59,438	51.6%	55,819	48.4%
30-39세	72,748	4.7%	30,914	42.5%	41,834	57.5%
40-49세	199,981	12.9%	89,571	44.8%	110,410	55.2%
50-59세	258,540	16.7%	145,855	56.4%	112,685	43.6%
60-69세	210,105	13.6%	100,309	47.7%	109,796	52.3%
70-79세	232,424	15.1%	77,163	33.2%	155,261	66.8%
80세 이상	155,804	10.1%	32,135	20.6%	123,669	79.4%

주1. ()괄호 안은 해당 연령대별 남녀 비중을 뜻함.; 주2. 수급권자는 공단에서 전산관리하는 인원, 연도말 기준 자료. 2015 의료급여 통계연보자료 〈제1편 제3표〉 재구성

□ 의료급여 수급권자의 연령 분포 추이를 분석한 결과, 전체연령 곡선이 시간이 지남에 따라 우측으로 이동하고 있으며 이는 적용인구의 고령화 경향을 나타냄.

[그림 2-6] 연령별 수급권자 수 변화 추이('09-'15)



자료: '09~'15년도-각연도 의료급여통계연보 〈제2편 제3표〉, '15년도-2015 의료급여통계연보자료 〈제1편 3표〉 재구성

□ 수급권자의 연령별 구성 분포 이외에도 각 연령의 1인당 진료비 규모의 변화는 총 진료비 증가에 영향을 미치는데, 최근 6년간 80대 이상 고령자의 1인당 진료비가 연평균 6.9%씩 빠르게 증가하고 있음.

○ '15년 기준 30대 271만원, 40대 324만원, 50대 441만원, 60대 445만원, 70대 426만원, 80대 이상 509만원으로 80대 이상과 50대에서 높았음.

〈표 2-16〉 연령별 진료실인원 1인당 진료비 추이('09-'15)

(단위: 천원)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	연평균증가율
0-9세	490	666	662	643	693	744	728	6.8%
10-19세	418	468	474	472	502	544	567	5.2%
20-29세	891	880	835	783	844	868	894	0.1%
30-39세	2,087	2,252	2,331	2,297	2,503	2,583	2,707	4.4%
40-49세	2,585	2,760	2,821	2,797	3,092	3,135	3,244	3.9%
50-59세	3,354	3,729	3,884	3,807	4,242	4,235	4,414	4.7%
60-69세	3,084	3,552	3,665	3,538	4,024	4,097	4,446	6.3%
70-79세	3,202	3,605	3,717	3,634	3,966	3,967	4,255	4.9%
80세이상	3,405	3,932	4,159	4,224	4,682	4,770	5,088	6.9%

주1. 진료실인원 1인당 진료비 = (연령별)입원, 외래, 약국 총진료비 / (연령별)진료실인원

주2. 행려자 중 연령 구분 불가능자 제외

주3. 진료실인원은 주민번호변경, 중별변경 등으로 전체 합계 실인원과 상이

자료: 의료급여통계연보 〈제2편 제2장 제14 표〉 각 연도 자료 재구성

□ 의료급여 수급권자의 연령별 구성비는 건강보험 현황과 차이가 있으며, 건강보험 대비 65세 이상 고령자의 비중이 높음.

○ 전체 대상자 중 65세 이상 고령자 비중은 건강보험의 경우 약 10%수준('12년 11.0%, '13년 11.5%, '14년 11.9%, '15년 12.3%)인데 반해, 의료급여의 경우 약 30%('12년 30.1%, '13년 31.1%, '14년 31.8%, '15년 32.1%)로 의료급여에서 약 3배가량 높음.

－ 또한 고령층 의료급여 수급권자의 비중이 지난 3년에 걸쳐 지속적으로 증가추세를 보임.

〈표 2-17〉 의료급여 및 건강보험 대상자의 고령층 비중 비교: 생애주기별 연령대 기준

(단위: 명, %)

구분	연령	2012		2013		2014		2015	
		대상자수(명)	비중(%)	대상자수(명)	비중(%)	대상자수(명)	비중(%)	대상자수(명)	비중(%)
의료 급여	0-19세	343,948	(22.8)	314,613	(21.6)	290,289	(20.1)	299,408	(19.4)
	20-44세	281,936	(18.7)	263,762	(18.1)	255,862	(17.8)	269,929	(17.5)
	45-64세	427,044	(28.3)	427,413	(29.3)	436,523	(30.3)	478,605	(31.0)
	65세 이상	454,116	(30.1)	453,083	(31.1)	458,088	(31.8)	496,325	(32.1)
	소계	1,507,044	(100.0)	1,458,871	(100.0)	1,440,762	(100.0)	1,544,267	(100.0)
건강 보험	0-19세	10,768,366	(21.7)	10,540,704	(21.1)	10,300,223	(20.5)	10,033,747	(19.9)
	20-44세	19,437,719	(39.1)	19,271,700	(38.6)	19,117,200	(38.0)	18,920,262	(37.5)
	45-64세	13,988,151	(28.2)	14,437,537	(28.9)	14,894,309	(29.6)	15,313,229	(30.3)
	65세 이상	5,467,861	(11.0)	5,739,679	(11.5)	6,004,652	(11.9)	6,222,919	(12.3)
	소계	49,662,097	(100.0)	49,989,620	(100.0)	50,316,384	(100.0)	50,490,157	(100.0)

주. 대상자 수는 연도말 기준

자료. 2012, 2013년도 자료-의료급여통계연보 <제2편 제3표>, 건강보험통계연보 <제 I-3-1 표> 각연도 자료;
2014, 2015년도 자료-2014, 2015 의료급여통계연보자료 <제1편 제3표> 재구성



제3장

의료급여 장기입원자 실태 분석

제1절 의료급여 장기입원자 규모 및 특성 분석

제2절 의료급여 장기입원자 진료비 현황 분석

3

의료급여 장기입원자 실태 분석 <

<

제1절 의료급여 장기입원자 규모 및 특성분석

1. 의료급여 장기입원자 규모 및 특성

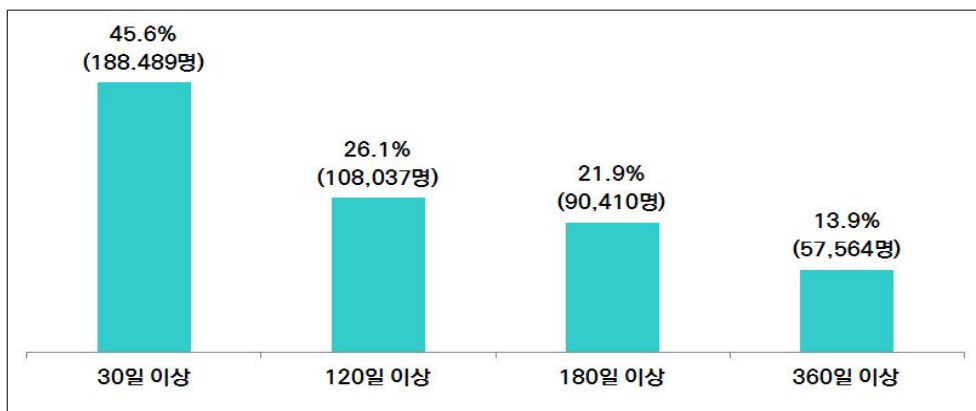
가. 전체

□ 2015년 기준 의료급여 수급자 총 1,544,267명 중 입원서비스를 이용한 환자는 413,759명으로 26.0%를 차지함.

○ 입원서비스를 이용한 의료급여 수급자 413,759명 중 30일 이상(1개월) 입원한 수급자는 188,489명으로 45.6%를 차지하였으며, 120일 이상(4개월) 입원한 수급자는 108,037명으로 26.1%를 차지함.

○ 이 중 입원일수가 6개월 이상(180일)을 상회한 수급자는 90,410명으로 입원한 수급자의 21.9%를 차지하였으며, 1년 내내(360일 이상) 입원한 수급자는 57,564명으로 입원 수급자의 13.9%를 차지함.

[그림 3-1] 2015년 입원일수별 의료급여 장기입원자 규모



나. 의료급여 종별

□ 의료급여 장기입원자 규모를 의료급여 종별로 1종과 2종으로 구분하여 살펴봄. 분석결과 장기입원자 기준일수가 높아질수록 장기입원자 중 의료급여 1종 수급자 비율이 높은 것으로 나타남.

○ 입원서비스를 이용한 의료급여 수급자 413,759명 중 의료급여 1종 수급자는 359,419명으로 86.9%를, 의료급여 2종 수급자는 11,409명으로 13.1%를 차지함.

○ 30일 기준 의료급여 장기입원자 188,486명 중 의료급여 1종 수급자는 177,080명으로 93.9%를, 의료급여 2종 수급자는 11,409명으로 6.1%를 차지하였으며, 120일 기준 의료급여 장기입원자 108,037명 중 의료급여 1종 수급자는 103,732명으로 96.0%를, 의료급여 2종 수급자는 4,305명으로 4.0%를 차지하였음.

○ 180일 기준 의료급여 장기입원자 90,410명 중 의료급여 1종 수급자는 87,327명으로 96.6%를, 의료급여 2종 수급자는 3,083명으로 3.4%를 차지하였으며, 360일 기준 의료급여 장기입원자 57,564명 중 의료급여 1종 수급자는 56,017명으로 97.3%를, 의료급여 2종 수급자는 1,547명으로 2.7%를 차지하였음.

〈표 3-1〉 의료급여 장기입원자의 의료기관 종별 구성

구분	전체		의료급여 1종		의료급여 2종	
	N	%	N	%	N	%
전체	413,578	100.0	359,419	86.9	54,339	13.1
30일 이상	188,486	100.0	177,080	93.9	11,409	6.1
120일 이상	108,037	100.0	103,732	96.0	4,305	4.0
180일 이상	90,410	100.0	87,327	96.6	3,083	3.4
360일 이상	57,564	100.0	56,017	97.3	1,547	2.7

▶ 의료급여 1종 장기입원자 비율 > 의료급여 2종 장기입원자 비율

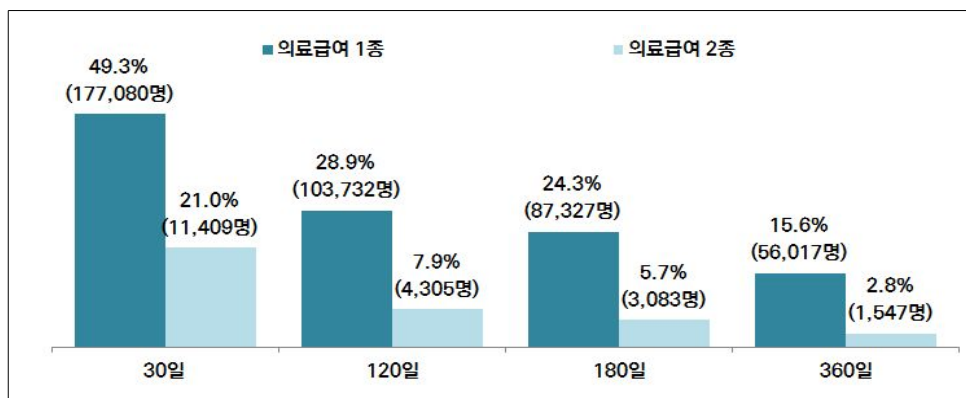
- 30일 이상: 의료급여 1종 49.3% > 의료급여 2종 21.3% \Rightarrow 28.0%p
- 120일 이상: 의료급여 1종 28.9% > 의료급여 2종 7.9% \Rightarrow 19.0%p
- 180일 이상: 의료급여 1종 24.3% > 의료급여 2종 5.7% \Rightarrow 19.6%p
- 360일 이상: 의료급여 1종 15.6% > 의료급여 2종 2.8% \Rightarrow 12.8%p

□ 의료급여 1종과 2종별로 의료급여 장기입원자 비율을 분석함. 분석결과 의료급여 1종 수급자의 장기입원자 비율이 높았던 반면, 의료급여 2종 수급자의 장기입원자 비율은 낮게 나타났다.

○ 입원서비스를 이용한 의료급여 1종 수급자 359,419명 중 30일 이상 입원한 수급자는 177,080명으로 49.3%를 차지하였으며, 120일 이상 입원한 수급자는 103,732명으로 28.9%를 차지함. 180일 이상 입원한 수급자는 87,327명으로 24.3%를 차지하였으며, 360일 이상 입원한 수급자는 56,017명으로 15.6%를 차지함.

○ 한편, 입원서비스를 이용한 의료급여 2종 수급자 54,339명 중 30일 이상 입원한 수급자는 11,409명으로 21.3%를 차지하였으며, 120일 이상 입원한 수급자는 4,305명으로 7.9%를 차지함. 180일 이상 입원한 수급자는 3,083명으로 5.7%를 차지하였으며, 360일 이상 입원한 수급자는 1,547명으로 2.8%를 차지함.

[그림 3-2] 2015년 의료급여 종별 의료급여 장기입원자 규모



다. 연령별

□ 의료급여 장기입원자 규모를 연령별로 구분하여 살펴보기 위하여, 먼저 연령별로 입원서비스를 이용한 수급자 현황을 살펴봄

○ 연령별로 봤을 때, 입원서비스 이용 수급자 비율이 가장 높은 연령그룹은 80세 이상 그룹으로 전체 수급자의 46.3%가 입원서비스를 이용하였음. 그 다음으로 입원서비스 이용 비율이 높은 연령그룹은 50대로(33.3%), 70대(33.1%) 순으로 나타났음.

○ 반면, 입원서비스 이용 수급자 비율이 가장 낮은 연령그룹은 10대로 전체 수급자의 8.5%가 입원서비스를 이용하였음. 그 다음으로 입원서비스 이용 비율이 낮은 연령그룹은 20대로(11.2%), 0-9세 연령그룹(13.5%) 순으로 나타났음.

〈표 3-2〉 연령구간별 입원서비스 이용자 비율

구분	전체 수급자 A	입원이용 수급자 B	(B/A)
계	1,544,267	413,759	26.8%
0세-9세	79,167	10,658	13.5%
10-19세	220,241	18,708	8.5%
20-29세	115,257	12,925	11.2%
30-39세	72,748	16,932	23.3%
40-49세	199,981	52,014	26.0%
50-59세	258,540	86,205	33.3%
60-69세	210,105	67,147	32.0%
70-79세	232,424	77,017	33.1%
80세 이상	155,804	72,153	46.3%

□ 의료급여 장기입원자 규모를 연령별로 5세단위로 구분하여 살펴봄. 장기입원자 규모가 가장 높은 연령그룹은 55~59세 구간으로 나타났음.

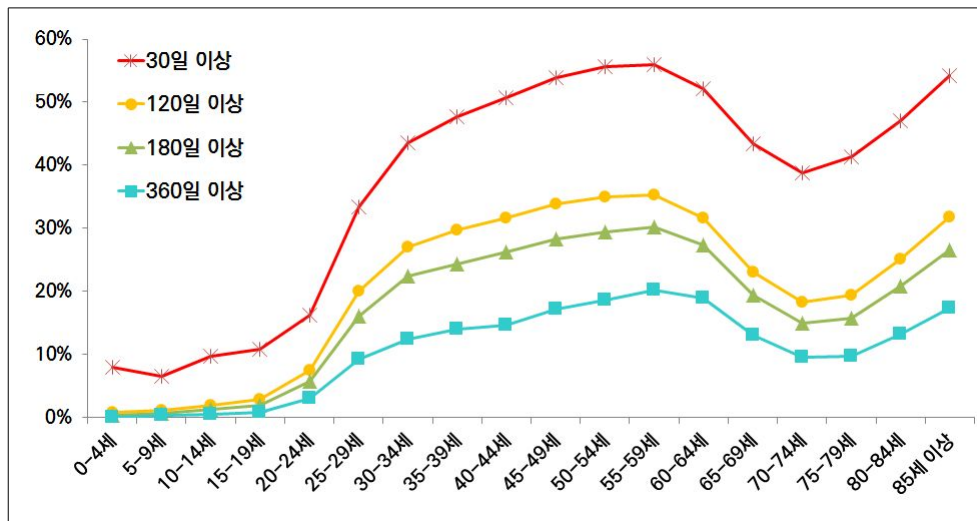
○ 25세 이후로 장기입원자 비율이 크게 증가하였으며, 이후 점차 증가추이를 보이다 55~59세 구간에서 장기입원자 비율이 가장 비율 높았음.

○ 한편, 60세 이후 다시 장기입원자 비율이 감소 추이를 보이다 75-79세부터 다시 증가 추이로 전환되는 것으로 나타났음.

〈표 3-3〉 연령구간별 입원일수별 장기입원자 비율

구분	전체	30일 이상		120일 이상		180일 이상		360일 이상	
		N	%	N	%	N	%	N	%
0-4세	5,970	479	8.0%	50	0.8%	25	0.4%	3	0.1%
5-9세	4,688	306	6.5%	57	1.2%	35	0.7%	14	0.3%
10-14세	6,025	585	9.7%	122	2.0%	79	1.3%	34	0.6%
15-19세	12,683	1,370	10.8%	377	3.0%	252	2.0%	103	0.8%
20-24세	8,531	1,381	16.2%	638	7.5%	496	5.8%	263	3.1%
25-29세	4,394	1,468	33.4%	879	20.0%	708	16.1%	409	9.3%
30-34세	6,418	2,793	43.5%	1,731	27.0%	1,435	22.4%	796	12.4%
35-39세	10,514	5,008	47.6%	3,133	29.8%	2,566	24.4%	1,481	14.1%
40-44세	19,688	9,992	50.8%	6,228	31.6%	5,168	26.2%	2,900	14.7%
45-49세	32,326	17,410	53.9%	10,960	33.9%	9,164	28.3%	5,564	17.2%
50-54세	41,460	23,099	55.7%	14,492	35.0%	12,230	29.5%	7,750	18.7%
55-59세	44,745	25,045	56.0%	15,829	35.4%	13,506	30.2%	9,028	20.2%
60-64세	35,075	18,278	52.1%	11,110	31.7%	9,599	27.4%	6,625	18.9%
65-69세	32,072	13,899	43.3%	7,377	23.0%	6,224	19.4%	4,203	13.1%
70-74세	37,099	14,412	38.8%	6,786	18.3%	5,527	14.9%	3,543	9.6%
75-79세	39,918	16,513	41.4%	7,777	19.5%	6,269	15.7%	3,857	9.7%
80-84세	36,490	17,144	47.0%	9,163	25.1%	7,632	20.9%	4,822	13.2%
85세 이상	35,663	19,307	54.1%	11,328	31.8%	9,495	26.6%	6,169	17.3%

[그림 3-3] 2015년 연령구간별 의료급여 장기입원자 규모



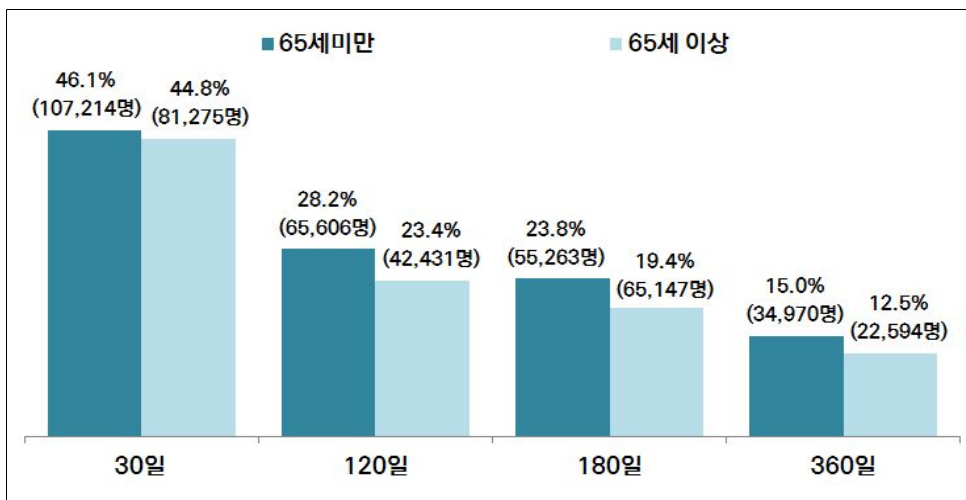
- ▶ 65세 미만 수급자 장기입원자 비율 > 65세 이상 수급자 장기입원자 비율
- 30일 이상: 65세 미만 46.1% > 65세 이상 44.8% \Rightarrow 1.3%p
 - 120일 이상: 65세 미만 28.2% > 65세 이상 23.4% \Rightarrow 4.8%p
 - 180일 이상: 65세 미만 23.8% > 65세 이상 19.4% \Rightarrow 4.4%p
 - 360일 이상: 65세 미만 15.0% > 65세 이상 12.5% \Rightarrow 2.5%p

□ 의료급여 장기입원자 규모를 연령별로 65세 미만 수급자와 65세 이상 수급자로 구분하여 살펴봄. 분석결과 65세 미만 수급자가 65세 이상 수급자 보다 장기입원자 비율이 입원일수별로 2~5%p정도 더 높은 것으로 나타났음.

○ 입원서비스를 이용한 65세 미만 수급자 232,517명 중 30일 이상 입원한 수급자는 107,214명으로 46.1%를 차지하였으며, 120일 이상 입원한 수급자는 65,606명으로 28.2%를 차지함. 180일 이상 입원한 수급자는 55,263명으로 23.8%를 차지하였으며, 360일 이상 입원한 수급자는 34,970명으로 15.0%를 차지함.

○ 입원서비스를 이용한 65세 이상 수급자 181,242명 중 30일 이상 입원한 수급자는 81,275명으로 44.8%를 차지하였으며, 120일 이상 입원한 수급자는 42,431명으로 23.4%를 차지함. 180일 이상 입원한 수급자는 65,147명으로 19.4%를 차지하였으며, 360일 이상 입원한 수급자는 22,594명으로 12.5%를 차지함.

[그림 3-4] 2015년 연령별(65세미만 vs 65세 이상) 의료급여 장기입원자 규모



라. 의료급여 종별+연령별

▶ 의료급여 1종: 65세 미만 > 65세 이상 vs. 의료급여 2종: 65세 미만 < 65세 이상

구분	의료급여 1종	의료급여 2종
65세 미만	높음	낮음
65세 이상	낮음	높음

□ 의료급여 장기입원자 규모를 의료급여 종별과 연령별로 구분하여 살펴봄. 분석결과 의료급여 1종의 경우 65세 미만에서, 의료급여 2종의 경우 65세 이상에서 장기입원자 비율이 높게 나타남.

□ 의료급여 1종 수급자의 경우, 65세 미만 수급자가 65세 이상 수급자 보다 입원일 수별로 약 6~10%p 장기입원자 비율이 높은 것으로 나타남.

○ 30일 이상 입원한 수급자 비율은 65세 미만은 53.4%(97,071명), 65세 이상은 45.0%(80,009명)였으며, 120일 이상 입원한 수급자 비율은 65세 미만은 34.1%(61,909명), 65세 이상은 23.5%(41,832명)이었음.

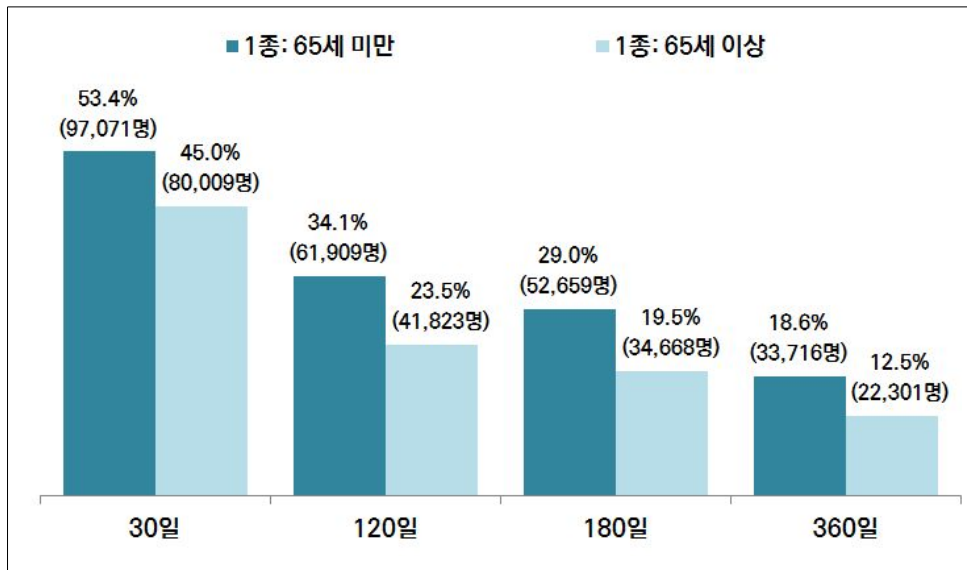
○ 180일 이상 입원한 수급자 비율은 65세 미만은 29.0%(52,659명), 65세 이상은 19.5%(34,668명)였으며, 360일 이상 입원한 수급자 비율은 65세 미만은 18.6%(33,716명), 65세 이상은 12.5%(22,301명)이었음.

□ 의료급여 2종 수급자의 경우, 65세 미만 수급자가 65세 이상 수급자 보다 입원일 수별로 약 6~10%p 장기입원자 비율이 높은 것으로 나타남.

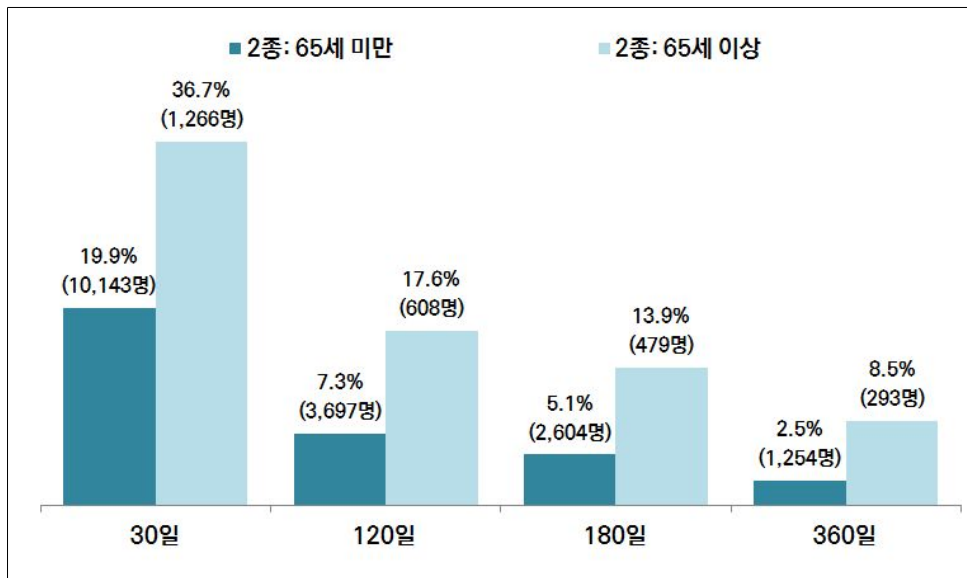
○ 30일 이상 입원한 수급자 비율은 65세 미만은 53.4%(97,071명), 65세 이상은 45.0%(80,009명)였으며, 120일 이상 입원한 수급자 비율은 65세 미만은 34.1%(61,909명), 65세 이상은 23.5%(41,832명)이었음.

○ 180일 이상 입원한 수급자 비율은 65세 미만은 29.0%(52,659명), 65세 이상은 19.5%(34,668명)였으며, 360일 이상 입원한 수급자 비율은 65세 미만은 18.6%(33,716명), 65세 이상은 12.5%(22,301명)이었음.

[그림 3-5] 2015년 의료급여 1종 연령별 의료급여 장기입원자 규모



[그림 3-6] 2015년 의료급여 2종 연령별 의료급여 장기입원자 규모



2. 의료급여 장기입원자 규모 및 특성: 의료기관 종별

가. 전체

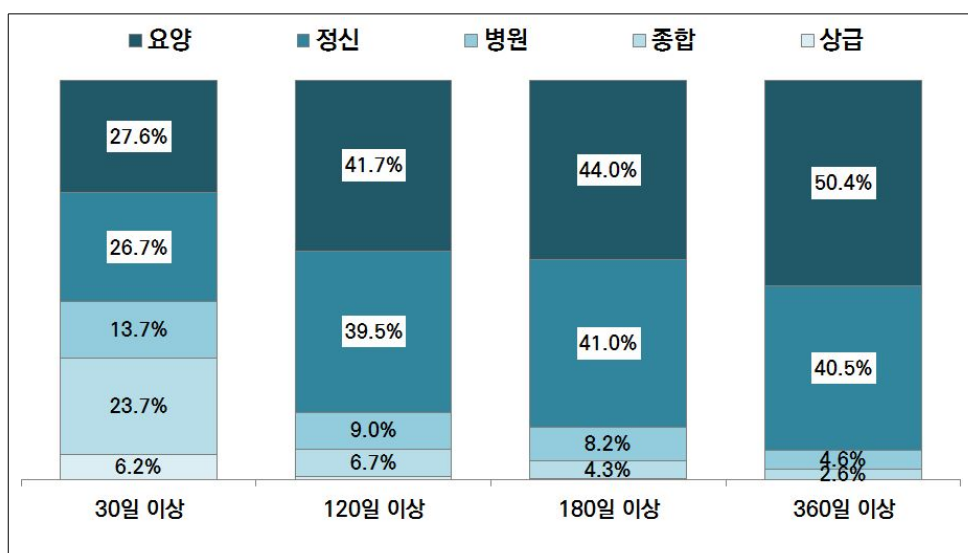
□ 의료급여 장기입원자 규모를 의료기관 종별로 구분하여 살펴봄. 이 때 2015년 각 의료기관 종별의 총 입원일수를 기준으로 의료기관 종별 장기입원자를 구분함. 따라서 전체 입원일수별 장기입원자 수와 차이가 있음.

□ 의료급여 장기입원자 규모를 의료기관 종별로 분석해 본 결과 요양병원과 정신병원에서 장기입원자가 많은 것으로 나타났음.

○ 특히, 장기입원 기준 일수가 높아질수록(30일→360일), 의료기관 종별 장기입원자 중 요양병원과 정신병원의 장기입원자 비율이 더 높게 나타났음.

- 30일 기준일 경우 요양병원(27.6%), 정신병원(26.7%), 종합병원(23.7%), 병원(13.7%)로 비교적 장기입원자가 고르게 분포하였으나,
- 120일 기준으로 넘어갈 경우, 요양병원 41.7%, 정신병원이 39.5%로 의료기관 종별 장기입원자의 80% 이상을 차지하는 것으로 나타났음.

[그림 3-7] 2015년 의료기관 종별 의료급여 장기입원자 규모



〈표 3-4〉 입원일수별 장기입원자 의료기관 종별 비율

구분		전체	상급	종합	병원	정신	요양	의원	치과	한방
30일	N	150,070	9,276	35,533	20,603	40,019	41,401	2,703	7	528
	%	100.0%	6.2%	23.7%	13.7%	26.7%	27.6%	1.8%	0.0%	0.4%
120일	N	80,846	625	5,418	7,300	31,932	33,713	1,830	—	28
	%	100.0%	0.8%	6.7%	9.0%	39.5%	41.7%	2.3%	—	0.0%
180일	N	69,056	177	2,937	5,668	28,311	30,409	1,546	—	8
	%	100.0%	0.3%	4.3%	8.2%	41.0%	44.0%	2.2%	—	0.0%
360일	N	45,576	10	1,168	2,119	18,458	22,984	836	—	1
	%	100.0%	0.0%	2.6%	4.6%	40.5%	50.4%	1.8%	—	0.0%

□ 의료기관 종별 의료급여 장기입원자 비율을 분석해 본 결과 요양병원과 정신병원의 장기입원자 비율이 높은 것으로 나타났다.

○ 정신병원과 요양병원의 경우 입원환자 중 각각 88.8%, 89.3%가 30일 이상 입원하였으며, 입원일수가 증가해도 장기입원자 비율이 높은 수준을 유지하였음.

— 반면, 병원과 종합병원의 경우 입원환자 중 각각 24.6%, 22.8%가 30일 이상 입원하였으나, 이 중 120일 이상 입원한 환자는 각각 8.7%, 3.5%로 크게 감소하였음.

— 한편, 상급종합병원의 경우 30일 이상 입원환자는 입원환자 중 14.2%였으나, 이 중 120일 이상 입원한 환자는 1.0%로 감소하였음.

〈표 3-5〉 의료기관 종별 장기입원자 규모

구분	전체	30일 이상		120일 이상		180일 이상		360일 이상	
		N	%	N	%	N	%	N	%
상급	65,389	9,276	14.2%	625	1.0%	177	0.3%	10	0.0%
종합	155,888	35,533	22.8%	5,418	3.5%	2,937	1.9%	1,168	0.7%
병원	83,710	20,603	24.6%	7,300	8.7%	5,668	6.8%	2,119	2.5%
정신	45,055	40,019	88.8%	31,932	70.9%	28,311	62.8%	18,458	41.0%
요양	46,363	41,401	89.3%	33,713	72.7%	30,409	65.6%	22,984	49.6%
의원	14,321	2,703	18.9%	1,830	12.8%	1,546	10.8%	836	5.8%
치과	119	7	5.9%	—	0.0%	—	0.0%	—	0.0%
한방	2,914	528	18.1%	28	1.0%	8	0.3%	1	0.0%

1) 30일 기준

▶ 각 의료기관 종별에 30일 이상 입원한 환자 수: 150,070명 (100%)

상급종합	종합병원	일반병원	정신병원	요양병원	의원	한방	치과
9,276	35,533	20,603	40,019	41,401	2,703	528	7
6.2%	23.7%	13.7%	26.7%	27.6%	1.8%	0.4%	0.0%

□ 입원일수 30일 기준으로 의료기관 종별 장기입원자 비율을 분석해 봄. 각 의료기관 종별에 30일 이상 입원한 의료급여 수급자는 150,070명으로 나타남.

○ 의료기관 종별로 보면 요양병원 41,401명(27.6%), 정신병원 40,019명(26.7%), 종합병원 35,533명(23.7%)순으로 30일 이상 입원한 의료급여 수급자가 많은 것으로 나타났음.

○ 의료기관 종별 전체 입원환자 수 대비 장기입원자 비율을 살펴보면, 입원환자 중 30일 이상 입원한 환자 비율이 요양병원 89.3%, 정신병원 88.8%, 일반병원 24.6% 순으로 높게 나타났음.

〈표 3-6〉 의료기관 종별 장기입원자 규모: 30일 기준

구분	전체	장기입원자	장기입원자 비율
상급종합	65,389	9,276	14.2%
종합병원	155,888	35,533	22.8%
일반병원	83,710	20,603	24.6%
정신병원	45,055	40,019	88.8%
요양병원	46,363	41,401	89.3%
의원	14,321	2,703	18.9%
치과	119	7	5.9%
한방	2,914	528	18.1%

2) 120일 기준

▶ 각 의료기관 종별에 120일 이상 입원한 환자 수: 80,846명 (100%)

상급종합	종합병원	일반병원	정신병원	요양병원	의원	한방	치과
625	5,418	7,300	31,932	33,713	1,830	28	—
0.8%	6.7%	9.0%	39.5%	41.7%	2.3%	0.0%	—

□ 입원일수 120일 기준으로 의료기관 종별 장기입원자 비율을 분석해 봄. 각 의료기관 종별에 120일 이상 입원한 의료급여 수급자는 80,846명으로 나타남.

○ 의료기관 종별로 보면 요양병원 33,713명(41.7%), 정신병원 31,932명(39.5%), 일반병원 7,300명(9.0%)순으로 120일 이상 입원한 의료급여 수급자가 많은 것으로 나타났음.

○ 의료기관 종별 전체 입원환자 수 대비 장기입원자 비율을 살펴보면, 입원환자 중 120일 이상 입원한 환자 비율이 요양병원 72.7%, 정신병원 70.9%, 의원이 12.8% 순으로 높게 나타났음.

〈표 3-7〉 의료기관 종별 장기입원자 규모: 120일 기준

구분	전체	장기입원자	장기입원자 비율
상급종합	65,389	625	1.00%
종합병원	155,888	5,418	3.50%
일반병원	83,710	7,300	8.70%
정신병원	45,055	31,932	70.90%
요양병원	46,363	33,713	72.70%
의원	14,321	1,830	12.80%
치과	119	—	0.00%
한방	2,914	28	1.00%

3) 180일 기준

▶ 각 의료기관 종별에 180일 이상 입원한 환자 수: 69,056명 (100%)

상급종합	종합병원	일반병원	정신병원	요양병원	의원	한방	치과
177	2,937	5,668	28,311	30,409	1,546	—	8
0.3%	4.3%	8.2%	41.0%	44.0%	2.2%	—	0.0%

□ 입원일수 180일 기준으로 의료기관 종별 장기입원자 비율을 분석해 봄. 각 의료기관 종별에 180일 이상 입원한 의료급여 수급자는 69,056명으로 나타남.

○ 의료기관 종별로 보면 요양병원 30,409명(44.0%%), 정신병원 28,311명(41.0%%), 일반병원 5,668명(8.2%%)순으로 180일 이상 입원한 의료급여 수급자가 많은 것으로 나타났음.

○ 의료기관 종별 전체 입원환자 수 대비 장기입원자 비율을 살펴보면, 입원환자 중 180일 이상 입원한 환자 비율이 요양병원 65.6%%, 정신병원 62.8%%, 의원이 10.8% 순으로 높게 나타났음.

〈표 3-8〉 의료기관 종별 장기입원자 규모: 180일 기준

구분	전체	장기입원자	장기입원자 비율
상급종합	65,389	177	0.3%
종합병원	155,888	2,937	1.9%
일반병원	83,710	5,668	6.8%
정신병원	45,055	28,311	62.8%
요양병원	46,363	30,409	65.6%
의원	14,321	1,546	10.8%
치과	119	—	0.0%
한방	2,914	8	0.3%

4) 360일 기준

▶ 각 의료기관 종별에 360일 이상 입원한 환자 수: 45,576명 (100%)

상급종합	종합병원	일반병원	정신병원	요양병원	의원	한방	치과
10	1,168	2,119	18,458	22,984	836	—	1
0.0%	2.6%	4.6%	40.5%	50.4%	1.8%	—	0.0%

□ 입원일수 360일 기준으로 의료기관 종별 장기입원자 비율을 분석해 봄. 각 의료기관 종별에 360일 이상 입원한 의료급여 수급자는 45,576명으로 나타남.

○ 의료기관 종별로 보면 요양병원 22,984명(50.4%), 정신병원 18,458명(40.5%), 일반병원 2,119명(4.6%)순으로 360일 이상 입원한 의료급여 수급자가 많은 것으로 나타났음.

○ 의료기관 종별 전체 입원환자 수 대비 장기입원자 비율을 살펴보면, 입원환자 중 360일 이상 입원한 환자 비율이 요양병원 49.6%, 정신병원 41.0%, 의원이 5.8% 순으로 높게 나타났음.

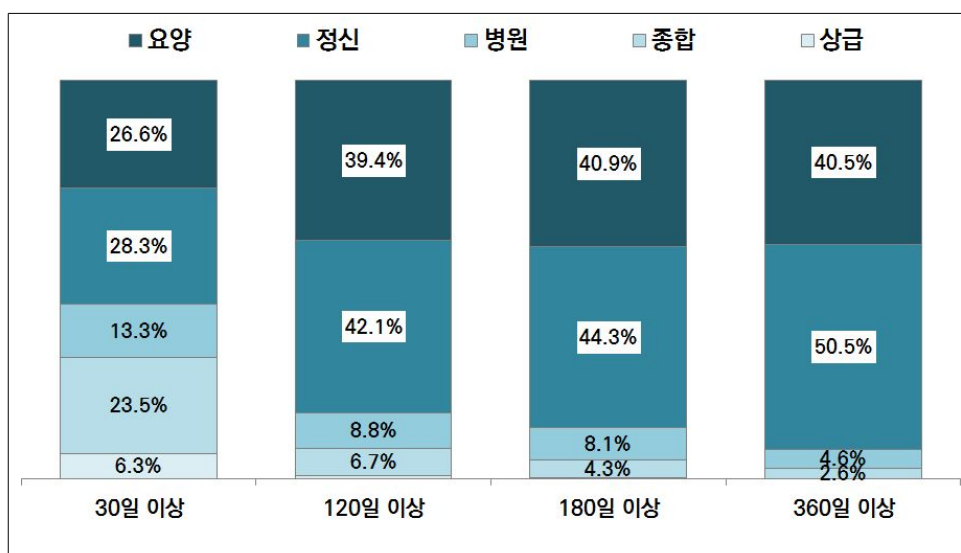
〈표 3-9〉 의료기관 종별 장기입원자 규모: 360일 기준

구분	전체	장기입원자	장기입원자 비율
상급종합	65,389	10	0.0%
종합병원	155,888	1,168	0.7%
일반병원	83,710	2,119	2.5%
정신병원	45,055	18,458	41.0%
요양병원	46,363	22,984	49.6%
의원	14,321	836	5.8%
치과	119	—	0.0%
한방	2,914	1	0.0%

나. 의료급여 1종

- 생계급여 대상이 주로 의료급여 1종 수급자에 집중되어 있는 점을 고려하여 의료기관 종별 의료급여 장기입원자 규모를 전체 의료급여 수급자 입원환자 413,579명 중 359,419명으로 86.8%를 차지하는 의료급여 1종 수급자만을 대상으로 세부적으로 살펴봄.
- 의료급여 1종 수급자의 의료급여 장기입원자 규모를 의료기관 종별로 분석해 본 결과 요양병원과 정신병원에서 장기입원자가 많은 것으로 나타났음.
- 특히, 장기입원 기준 일수가 높아질수록(30일→360일), 의료기관 종별 장기입원자 중 요양병원과 정신병원의 장기입원자 비율이 더 높게 나타났음.
 - 30일 기준일 경우 요양병원(26.6%), 정신병원(28.3%), 종합병원(23.5%), 병원(13.3%)로 비교적 장기입원자가 고르게 분포하였으나,
 - 120일 기준으로 넘어갈 경우, 요양병원 42.1%, 정신병원이 39.4%로 의료기관 종별 장기입원자의 80% 이상을 차지하는 것으로 나타났음.

[그림 3-8] 2015년 의료급여 1종 의료기관 종별 의료급여 장기입원자 규모



〈표 3-10〉 의료급여 1종 입원일수별 장기입원자 의료기관 종별 비율

구분		전체	상급	종합	병원	정신	요양	의원	치과	한방
30일	N	141,342	8,856	33,163	18,839	40,032	37,650	2,470	6	326
	%	100.0%	6.3%	23.5%	13.3%	28.3%	26.6%	1.7%	0.0%	0.2%
120일	N	77,821	604	5,189	6,881	32,743	30,651	1,730		23
	%	100.0%	0.8%	6.7%	8.8%	42.1%	39.4%	2.2%	0.0%	0.0%
180일	N	66,896	169	2,845	5,389	29,608	27,382	1,474	6	23
	%	100.0%	0.3%	4.3%	8.1%	44.3%	40.9%	2.2%	0.0%	0.0%
360일	N	44,413	9	1,137	2,035	22,431	17,995	806		
	%	100.0%	0.0%	2.6%	4.6%	50.5%	40.5%	1.8%	0.0%	0.0%

□ 의료기관 종별 의료급여 1종 수급자의 장기입원자 비율을 분석해 본 결과 요양병원과 정신병원의 장기입원자 비율이 높은 것으로 나타났다.

○ 정신병원과 요양병원의 경우 입원환자 중 각각 89.8%, 89.5%가 30일 이상 입원하였으며, 입원일수가 증가해도 장기입원자 비율이 높은 수준을 유지하였음.

－ 반면, 병원과 종합병원의 경우 입원환자 중 각각 27.8%, 24.7%가 30일 이상 입원하였으나, 이 중 120일 이상 입원한 환자는 각각 10.2%, 3.9%로 크게 감소하였음.

－ 한편, 상급종합병원의 경우 30일 이상 입원환자는 입원환자 중 15.4%였으나, 이 중 120일 이상 입원한 환자는 1.0%로 감소하였음.

〈표 3-11〉 의료급여 1종 의료기관 종별 장기입원자 규모

구분	전체	30일 이상		120일 이상		180일 이상		360일 이상	
		N	%	N	%	N	%	N	%
상급	57,601	8,856	15.4%	604	1.0%	169	0.3%	9	0.0%
종합	134,446	33,163	24.7%	5,189	3.9%	2,845	2.1%	1,137	0.8%
병원	67,653	18,839	27.8%	6,881	10.2%	5,389	8.0%	2,035	3.0%
정신	41,925	37,650	89.8%	30,651	73.1%	27,382	65.3%	17,995	42.9%
요양	44,719	40,032	89.5%	32,743	73.2%	29,608	66.2%	22,431	50.2%
의원	11,334	2,470	21.8%	1,730	15.3%	1,474	13.0%	806	7.1%
치과	107	6	5.6%	—	—	6	5.6%	—	—
한방	1,634	326	20.0%	23	1.4%	23	1.4%	—	—

1) 30일 기준

▶ 각 의료기관 종별에 30일 이상 입원한 의료급여 1종 환자 수: 141,342명 (100%)

구분		상급종합	종합병원	일반병원	정신병원	요양병원	의원	한방	치과
1종	N	8,856	33,163	18,839	37,650	40,032	2,470	326	6
	%	6.3%	23.5%	13.3%	26.6%	28.3%	1.7%	0.2%	0.0%
2종	N	420	2,370	1,764	2,369	1,369	233	202	1
	%	4.8%	27.2%	20.2%	27.1%	15.7%	2.7%	2.3%	0.0%

□ 입원일수 30일 기준으로 의료기관 종별 의료급여 1종 수급자의 장기입원자 비율을 분석해 봄. 각 의료기관 종별에 30일 이상 입원한 의료급여 수급자는 141,342명으로 나타남.

○ 의료기관 종별로 보면 요양병원 40,032명(28.3%), 정신병원 37,650명(26.6%), 종합병원 33,163명(23.5%)순으로 30일 이상 입원한 의료급여 수급자가 많은 것으로 나타났음.

－ 의료급여 2종 수급자와 비교해 보면, 의료급여 2종 수급자 대비 상대적으로 요양병원 장기입원자 비율이 높고, 일반병원의 장기입원자 비율이 낮았음.

○ 의료기관 종별 전체 입원환자 수 대비 장기입원자 비율을 살펴보면, 입원환자 중 30일 이상 입원한 환자 비율이 정신병원 89.8%, 요양병원 89.5%, 일반병원 27.8% 순으로 높게 나타났음.

－ 의료급여 2종 수급자와 비교해 보면, 의료급여 2종 수급자 대비 상급종합병원, 종합병원, 병원 등 정신병원과 요양병원을 제외한 급성기 병원급 의료기관의 장기입원자 비율이 높은 것으로 나타났음.

〈표 3-12〉 의료급여 종별 의료기관 종별 장기입원자 규모: 30일 기준

구분	의료급여 1종			의료급여 2종		
	전체	장기입원자	%	전체	장기입원자	%
상급종합	57,601	8,856	15.4%	7,788	420	5.4%
종합병원	134,446	33,163	24.7%	21,441	2,370	11.1%
일반병원	67,653	18,839	27.8%	16,057	1,764	11.0%
정신병원	41,925	37,650	89.8%	3,130	2,369	75.7%
요양병원	44,719	40,032	89.5%	1,644	1,369	83.3%
의원	11,334	2,470	21.8%	2,987	233	7.8%
한방	1,634	326	20.0%	1,280	202	15.8%
치과	107	6	5.6%	12	1	8.3%

2) 120일 기준

▶ 각 의료기관 종별에 120일 이상 입원한 의료급여 1종 환자 수: 77,821명 (100%)

구분		상급종합	종합병원	일반병원	정신병원	요양병원	의원	한방	치과
1종	N	604	5,189	6,881	30,651	32,743	1,730	23	
	%	0.8%	6.7%	8.8%	39.4%	42.1%	2.2%	0.0%	0.0%
2종	N	21	229	419	1,281	970	100	5	
	%	0.7%	7.6%	13.9%	42.3%	32.1%	3.3%	0.2%	0.0%

□ 입원일수 120일 기준으로 의료기관 종별 의료급여 1종 수급자의 장기입원자 비율을 분석해 봄. 각 의료기관 종별에 120일 이상 입원한 의료급여 수급자는 77,821명으로 나타남.

○ 의료기관 종별로 보면 요양병원 32,743명(42.1%), 정신병원 30,651명(39.4%)의 비중이 크게 증가하였으며, 급성기 병원급 의료기관의 비중이 크게 감소하였음.

－ 의료급여 2종 수급자와 비교해 보면, 의료급여 2종 수급자 대비 상대적으로 정신병원과 일반병원의 비중은 낮은 반면, 요양병원과 종합병원의 비중은 높았음.

○ 의료기관 종별 전체 입원환자 수 대비 장기입원자 비율을 살펴보면, 입원환자 중 120일 이상 입원한 환자 비율이 요양병원 73.2%, 정신병원 73.1% 순으로 높게 나타났음.

－ 한편, 급성기 병원급 의료기관 보다 의원에서의 120일 이상 입원환자 비율이 더 높게 나타났음.

〈표 3-13〉 의료급여 종별 의료기관 종별 장기입원자 규모: 120일 기준

구분	의료급여 1종			의료급여 2종		
	전체	장기입원자	%	전체	장기입원자	%
상급종합	57,601	604	1.0%	7,788	21	0.3%
종합병원	134,446	5,189	3.9%	21,441	229	1.1%
일반병원	67,653	6,881	10.2%	16,057	419	2.6%
정신병원	41,925	30,651	73.1%	3,130	1,281	40.9%
요양병원	44,719	32,743	73.2%	1,644	970	59.0%
의원	11,334	1,730	15.3%	2,987	100	3.3%
한방	1,634	23	1.4%	1280	5	0.4%
치과	107		0.0%	12		0.0%

3) 180일 기준

▶ 각 의료기관 종별에 180일 이상 입원한 의료급여 1종 환자 수: 66,896명 (100%)

구분		상급종합	종합병원	일반병원	정신병원	요양병원	의원	한방	치과
1종	N	169	2,845	5,389	27,382	29,608	1,474	23	6
	%	0.3%	4.3%	8.1%	40.9%	44.3%	2.2%	0.0%	0.0%
2종	N	8	92	279	929	801	72	1	2
	%	0.4%	4.2%	12.8%	42.5%	36.7%	3.3%	0.0%	0.1%

□ 입원일수 180일 기준으로 의료기관 종별 의료급여 1종 수급자의 장기입원자 비율을 분석해 봄. 각 의료기관 종별에 180일 이상 입원한 의료급여 수급자는 66,896명으로 나타남.

○ 의료기관 종별로 보면 요양병원 29,608명(44.3%%), 정신병원 27,382명(40.9%)의 비중이 여전히 높은 비중을 유지하였음.

－ 의료급여 2종 수급자와 비교해 보면, 1종 수급자와 2종 수급자의 요양병원과 일반병원을 합친 비중은 유사한 양상을 보였으나, 1종 수급자가 2종 수급자 대비 요양병원 비중이 약 8%p 높은 반면, 일반병원 비중은 약 4%p 낮은 경향을 보였음.

○ 의료기관 종별 전체 입원환자 수 대비 장기입원자 비율을 살펴보면, 입원환자 중 180일 이상 입원한 환자 비율이 요양병원 66.2%, 정신병원 65.3%로 여전히 높은 비율을 유지하고 있었음.

－ 반면, 의료급여 2종 수급자의 경우 정신병원의 장기입원자 비율이 120일 기준 대비 큰 폭 감소하는 경향을 보였음.

〈표 3-14〉 의료급여 종별 의료기관 종별 장기입원자 규모: 180일 기준

구분	의료급여 1종			의료급여 2종		
	전체	장기입원자	%	전체	장기입원자	%
상급종합	57,601	169	0.3%	7,788	8	0.1%
종합병원	134,446	2,845	2.1%	21,441	92	0.4%
일반병원	67,653	5,389	8.0%	16,057	279	1.7%
정신병원	41,925	27,382	65.3%	3,130	929	29.7%
요양병원	44,719	29,608	66.2%	1,644	801	48.7%
의원	11,334	1,474	13.0%	2,987	72	2.4%
한방	1,634	23	1.4%	1,280	1	0.1%
치과	107	6	5.3%	12	2	14.3%

4) 360일 기준

▶ 각 의료기관 종별에 180일 이상 입원한 의료급여 1종 환자 수: 44,413명 (100%)

구분		상급종합	종합병원	일반병원	정신병원	요양병원	의원	한방	치과
1종	N	9	1,137	2,035	17,995	22,431	806	—	—
	%	0.0%	2.6%	4.6%	40.5%	50.5%	1.8%	—	—
2종	N	1	31	84	463	553	30	1	—
	%	0.1%	2.7%	7.2%	39.8%	47.5%	2.6%	0.1%	—

□ 입원일수 360일 기준으로 의료기관 종별 의료급여 1종 수급자의 장기입원자 비율을 분석해 봄. 각 의료기관 종별에 360일 이상 입원한 의료급여 수급자는 44,413명으로 나타남.

○ 의료기관 종별로 보면 요양병원 22,431명(50.5%), 정신병원 17,995명(40.5%)의 비중이 여전히 높은 비중을 유지하였음.

— 의료급여 2종 수급자의 경우도 180일 기준 대비 일반병원의 비중은 감소하고, 요양병원의 비중은 증가하는 경향을 보였음.

○ 의료기관 종별 전체 입원환자 수 대비 장기입원자 비율을 살펴보면, 입원환자 중 360일 이상 입원한 환자 비율이 요양병원 50.2%, 정신병원 42.9%로 여전히 높은 비율을 유지하고 있었음.

— 반면, 의료급여 2종 수급자의 경우 정신병원의 장기입원자 비율이 180일 기준 대비 크게 감소한 반면, 요양병원의 장기입원자 비율은 여전히 높은 수준을 유지하는 것으로 나타났음.

〈표 3-15〉 의료급여 종별 의료기관 종별 장기입원자 규모: 360일 기준

구분	의료급여 1종			의료급여 2종		
	전체	장기입원자	%	전체	장기입원자	%
상급종합	57,601	9	0.0%	7,788	1	0.0%
종합병원	134,446	1,137	0.8%	21,441	31	0.1%
일반병원	67,653	2,035	3.0%	16,057	84	0.5%
정신병원	41,925	17,995	42.9%	3,130	463	14.8%
요양병원	44,719	22,431	50.2%	1,644	553	33.6%
의원	11,334	806	7.1%	2,987	30	1.0%
한방	1634		0.0%	1,280	1	0.0%
치과	107		0.0%	12		0.1%

3. 의료기관 종별 의료급여 장기입원자 분포 현황

- ▶ 요양병원, 정신병원: 입원일수 전 구간에 입원환자가 상대적으로 고르게 분포
- 특히, 180일을 기점으로 입원환자 비중이 급증
- ▶ 급성기 의료기관(상급, 종합, 병원, 의원): 30일 미만에 입원환자가 집중
- 특히, 120일을 기점으로 입원환자 비중이 급감

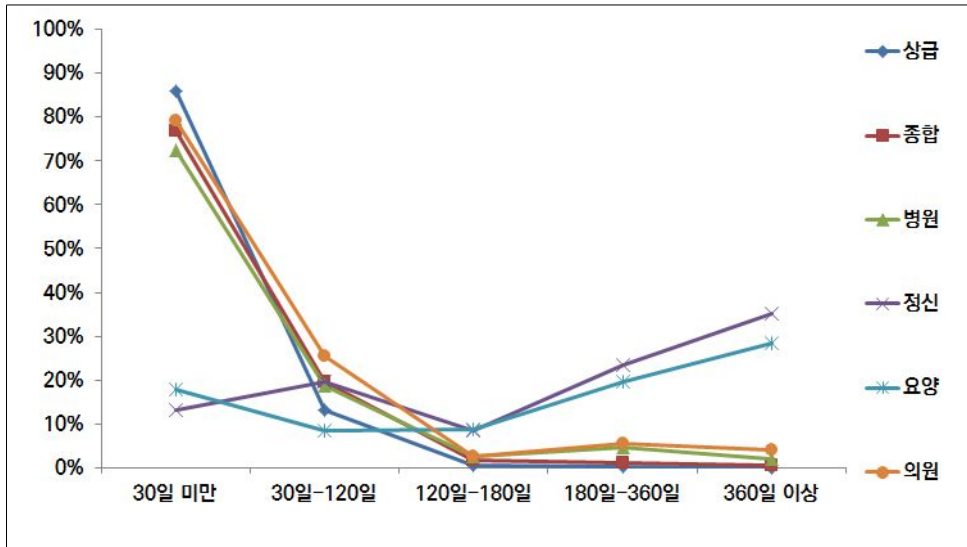
□ 2015년 기준 의료기관 종별로 입원일수 구간별로 입원환자 분포를 살펴봄.

- 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원의 경우 30일 미만 입원환자 비중이 70% 이상으로 가장 높았으며, 30-120일 구간에서 10~30% 수준까지 감소하였음. 120일을 기점으로는 10%미만까지로 감소함.
- 반면, 요양병원과 정신병원의 경우 30일 미만부터 360일 이상까지 전체 입원일수 구간별로 입원환자가 고르게 분포하는 경향을 보였음. 특히 다른 급성기 의료기관과는 달리 180일을 기점으로 오히려 입원환자 비중이 늘어나는 경향을 보였음.

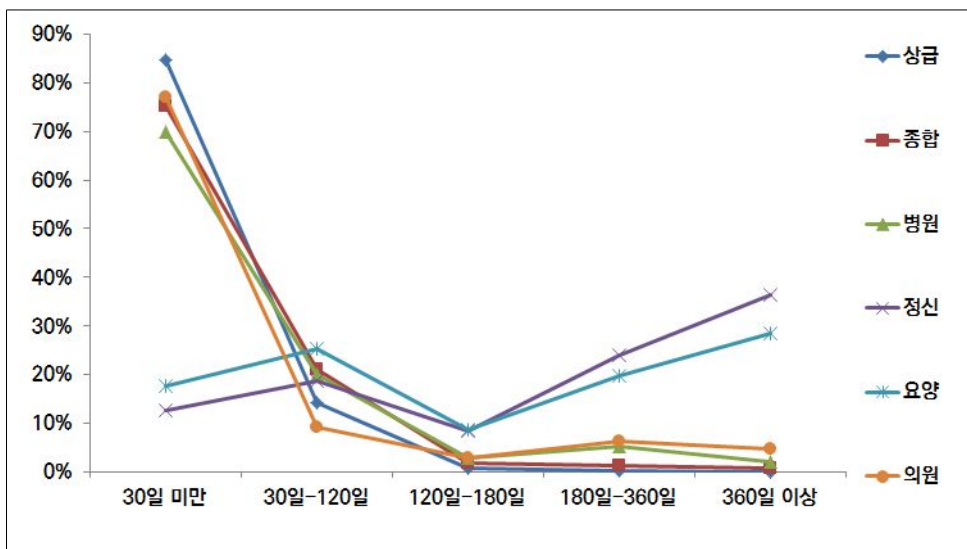
□ 한편, 생계급여 대상이 주로 의료급여 1종 수급자에 집중되어 있는 점을 고려하여 의료기관 종별 입원일수 구간별로 입원환자 분포를 의료급여 1종 수급자만을 대상으로 세부적으로 살펴봄.

- 의료급여 1종 수급자도 전체 의료급여 수급자와 유사한 양상을 보였음.
- 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원의 경우 30일 미만 입원환자 비중이 70% 이상으로 가장 높았으며, 30-120일 구간에서 10~30% 수준까지 감소하였음. 120일을 기점으로는 10%미만까지로 감소함.
- 반면, 요양병원과 정신병원의 경우 30일 미만부터 360일 이상까지 전체 입원일수 구간별로 입원환자가 고르게 분포하는 경향을 보였음. 특히 다른 급성기 의료기관과는 달리 180일을 기점으로 오히려 입원환자 비중이 늘어나는 경향을 보였음.

[그림 3-9] 전체 의료급여 수급자 의료기관 종별 입원일수별 입원환자 분포



[그림 3-10] 의료급여 1종 의료기관 종별 입원일수별 입원환자 분포



〈표 3-16〉 전체 의료급여 수급자 의료기관 종별 입원일수별 입원환자 분포

구분		상급	종합	병원	정신	요양	의원
전체	N	65,389	169,521	119,478	53,541	85,337	20,819
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
30일 미만	N	56,113	130,046	86,559	6,989	15,179	16,518
	%	85.8%	76.7%	72.4%	13.1%	17.8%	79.3%
30일-120일	N	8,651	33,450	22,163	10,540	1,751	21,690
	%	13.3%	19.7%	18.6%	19.7%	8.4%	25.4%
120일-180일	N	448	2,854	2,998	4,571	7,404	542
	%	0.7%	1.7%	2.5%	8.5%	8.7%	2.6%
180일-360일	N	167	1,991	5,514	12,574	16,837	1,137
	%	0.3%	1.2%	4.6%	23.5%	19.7%	5.5%
360일 이상	N	10	1,180	2,244	18,867	24,227	871
	%	0.0%	0.7%	1.9%	35.2%	28.4%	4.2%

〈표 3-17〉 의료급여 1종 의료기관 종별 입원일수별 입원환자 분포

구분		상급	종합	병원	정신	요양	의원
전체	N	57,624	147,083	100,037	49,823	82,300	17,136
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
30일 미만	N	48,847	110,463	69,861	6,250	14,567	13,195
	%	84.8%	75.1%	69.8%	12.5%	17.7%	77.0%
30일-120일	N	8,181	30,939	20,146	9,388	20,888	1,560
	%	14.2%	21.0%	20.1%	18.8%	25.4%	9.1%
120일-180일	N	428	2,667	2,748	4,139	7,130	493
	%	0.7%	1.8%	2.7%	8.3%	8.7%	2.9%
180일-360일	N	159	1,881	5,164	11,906	16,350	1,062
	%	0.3%	1.3%	5.2%	23.9%	19.9%	6.2%
360일 이상	N	9	1,133	2,118	18,140	23,365	826
	%	0.0%	0.8%	2.1%	36.4%	28.4%	4.8%

제2절 의료급여 장기입원자 진료비 현황분석

1. 의료급여 장기입원자 진료비 현황

가. 전체

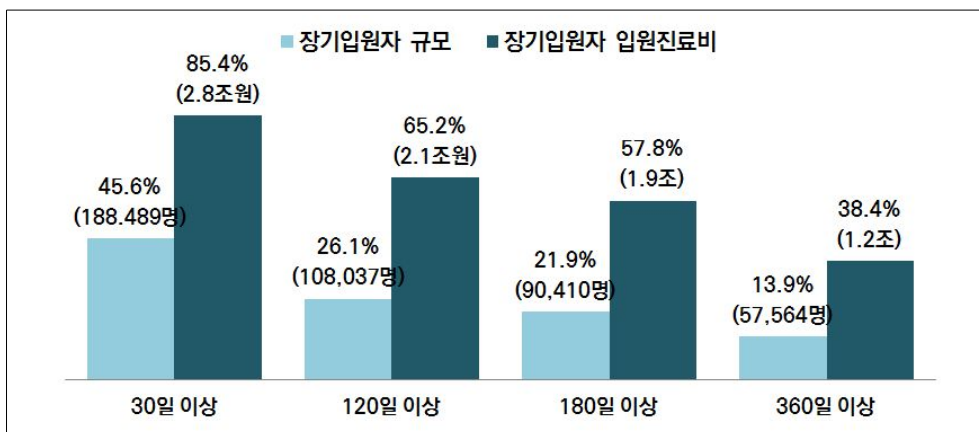
1) 총 진료비

□ 2015년 기준 의료급여 수급자 중 입원서비스를 이용한 환자 413,759명의 총 입원 진료비는 3조 2363억원으로 나타났다.

○ 이 중 30일 이상(1개월) 입원한 의료급여 수급자 188,489명(45.6%)의 총 입원 진료비는 27,650억원으로 전체 입원진료비의 85.4%를 차지함. 120일 이상(4개월) 입원한 의료급여 수급자 108,037명(26.1%)의 총 입원 진료비는 21,090억원으로 전체 입원진료비의 65.2%를 차지함.

○ 6개월 이상(180일) 입원한 의료급여 수급자 90,410명(21.9%)의 총 입원 진료비는 18,693억원으로 전체 입원진료비의 57.8%를 차지함. 1년 내내(360일 이상) 입원한 환자는 57,564명(13.9%)의 전체 입원 진료비는 12,421억원으로 전체 입원진료비의 38.4%를 차지하는 것으로 나타났다.

[그림 3-11] 2015년 입원일수별 의료급여 장기입원자 규모 및 입원진료비



2) 1인당 진료비

▶입원일수별 장기입원자의 1인당 진료비 (전체 입원환자 1인당 진료비=7,822천원)

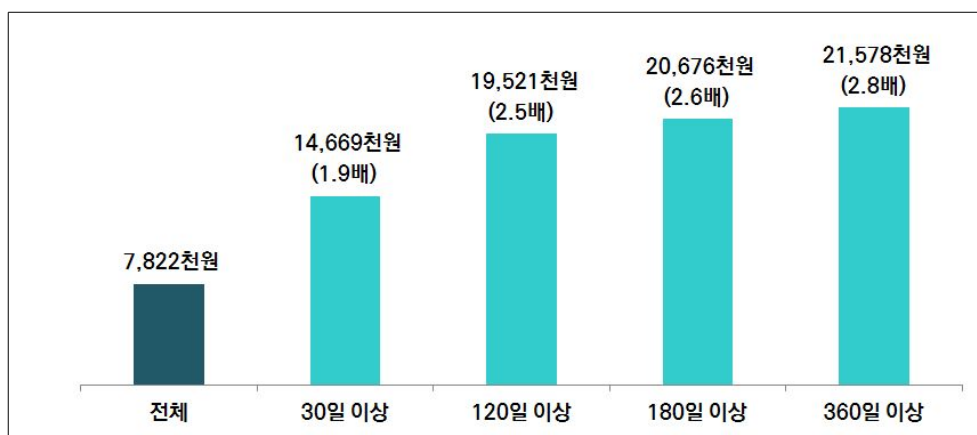
구분	30일 이상	120일 이상	180일 이상	360일 이상
1인당 진료비(천원)	14,669	19,521	20,676	21,578
전체 입원환자 대비	1.9배	2.5배	2.6배	2.8배

□ 2015년 기준 의료급여 수급자 중 입원서비스를 이용한 환자 413,759명의 1인당 입원 진료비는 7,822천원으로 나타났다.

○ 30일 이상(1개월) 입원한 의료급여 수급자 188,489명의 1인당 입원 진료비는 14,669천원으로 전체 입원환자 대비 1.9배 높았음. 120일 이상(4개월) 입원한 의료급여 수급자 108,037명의 1인당 입원 진료비는 19,521천원으로 전체 입원환자 대비 2.5배 높았음.

○ 6개월 이상(180일) 입원한 의료급여 수급자 90,410명의 1인당 입원 진료비는 20,676천원으로 전체 입원환자 대비 2.6배 높았음. 1년 내내(360일 이상) 입원한 환자는 57,564명의 1인당 입원 진료비는 21,578천원으로 전체 입원환자 대비 2.8배 높았음.

[그림 3-12] 2015년 장기입원자 규모별 1인당 입원 진료비



3) 일당 진료비

▶입원일수별 장기입원자의 일당 진료비 (전체 입원환자 일당 진료비=81,303원)

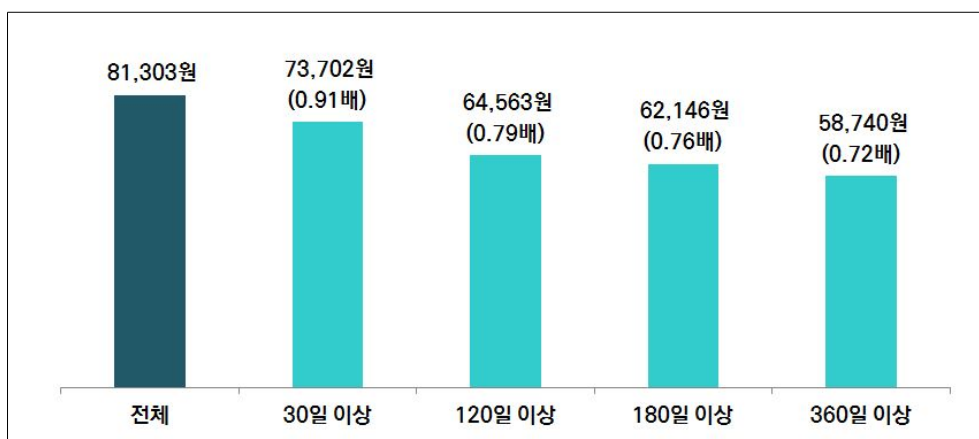
구분	30일 이상	120일 이상	180일 이상	360일 이상
일당 진료비(원)	73,702	64,563	62,146	58,740
전체 입원환자 대비	0.91	0.79	0.76	0.72

□ 2015년 기준 의료급여 수급자 중 입원서비스를 이용한 환자 413,759명의 일당 입원 진료비는 81,303원으로 나타났다.

○ 30일 이상(1개월) 입원한 의료급여 수급자 188,489명의 일당 입원 진료비는 73,702원으로 전체 입원환자 대비 0.9배 수준이었음. 120일 이상(4개월) 입원한 의료급여 수급자 108,037명의 일당 입원 진료비는 64,563원으로 전체 입원환자 대비 0.79배 수준이었음.

○ 6개월 이상(180일) 입원한 의료급여 수급자 90,410명의 일당 입원 진료비는 62,146원으로 전체 입원환자 대비 0.76배 높았음. 1년 내내(360일 이상) 입원한 환자는 57,564명의 일당 입원 진료비는 58,740원으로 전체 입원환자 대비 0.72배 높았음.

[그림 3-13] 2015년 장기입원자 규모별 일당 입원진료비



나. 의료급여 1종

1) 총진료비

▶ 입원일수별 의료급여 1종 장기입원자의 총진료비 현황 (전체 의료급여 1종 입원환자 총 진료비=30,409억원)

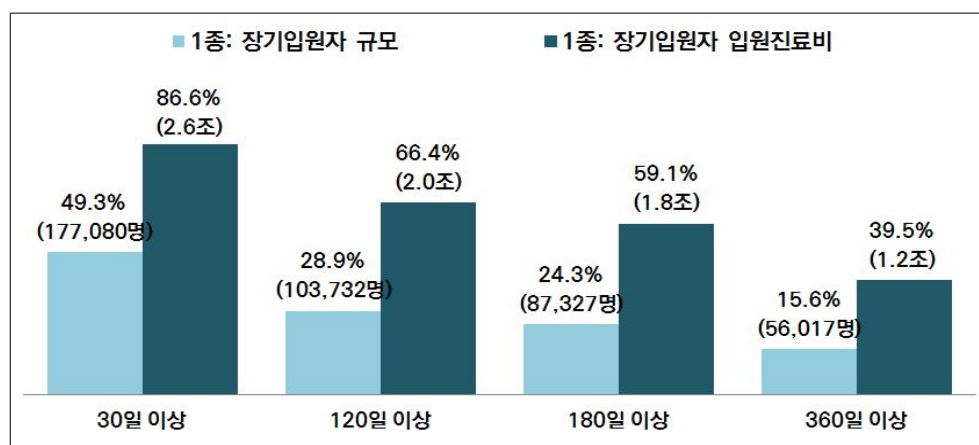
구분	30일 이상	120일 이상	180일 이상	360일 이상
총 진료비 (억원)	26,319	20,206	17,964	12,012
%	86.6%	66.4%	59.1%	39.5%

□ 2015년 기준 의료급여 1종 수급자 중 입원서비스를 이용한 환자 359,419명의 총 입원 진료비는 3조 409억원으로 나타났다.

○ 이 중 30일 이상(1개월) 입원한 의료급여 수급자 177,080명(49.3%)의 총 입원 진료비는 26,319억원으로 전체 입원진료비의 86.6%를 차지함. 120일 이상(4개월) 입원한 의료급여 수급자 103,732명(28.9%)의 총 입원 진료비는 20,206 억원으로 전체 입원진료비의 66.4%를 차지함.

○ 6개월 이상(180일) 입원한 의료급여 수급자 87,327명(24.3%)의 총 입원 진료비는 17,964억원으로 전체 입원진료비의 59.1%를 차지함. 1년 내내(360일 이상) 입원한 환자는 56,017명(15.6%)의 전체 입원 진료비는 12,012억원으로 전체 입원진료비의 39.5%를 차지하는 것으로 나타났다.

[그림 3-14] 2015년 의료급여 1종 입원일수별 의료급여 장기입원자 규모



2) 1인당 진료비

▶입원일수별 장기입원자의 1인당 진료비 (전체 입원환자 1인당 진료비=8,461천원)

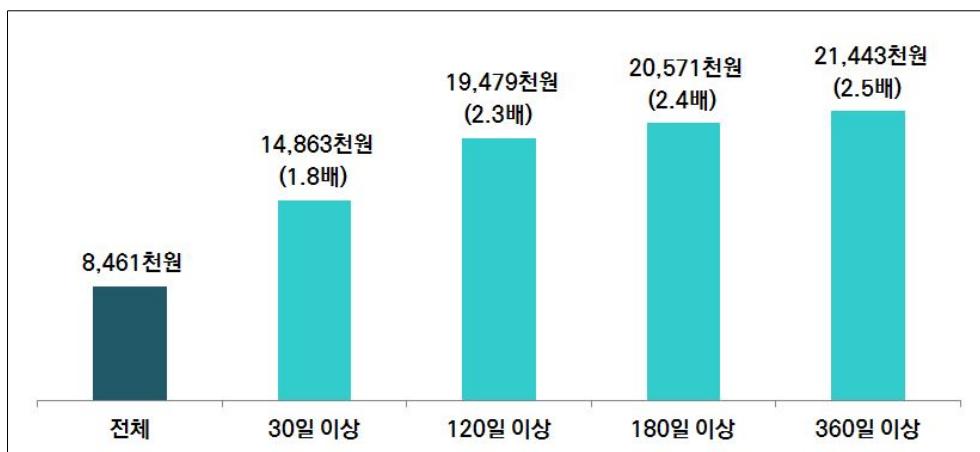
구분	30일 이상	120일 이상	180일 이상	360일 이상
1인당 진료비(천원)	14,863	19,479	20,571	21,443
전체 입원환자 대비	1.8배	2.3배	2.4배	2.5배

□ 2015년 기준 의료급여 수급자 중 입원서비스를 이용한 환자 359,419명의 1인당 입원 진료비는 8,461천원으로 나타났다.

○ 30일 이상(1개월) 입원한 의료급여 수급자 177,080명의 1인당 입원 진료비는 14,863천원으로 전체 입원환자 대비 1.8배 높았음. 120일 이상(4개월) 입원한 의료급여 수급자 103,732명의 1인당 입원 진료비는 19,479천원으로 전체 입원환자 대비 2.3배 높았음.

○ 6개월 이상(180일) 입원한 의료급여 수급자 87,327명의 1인당 입원 진료비는 20,571천원으로 전체 입원환자 대비 2.4배 높았음. 1년 내내(360일 이상) 입원한 환자는 56,017명의 1인당 입원 진료비는 21,443천원으로 전체 입원환자 대비 2.5배 높았음.

[그림 3-15] 2015년 의료급여 1종 입원일수별 1인당 입원 진료비



3) 일당 진료비

▶입원일수별 장기입원자의 일당 진료비 (전체 입원환자 일당 진료비=81,303원)

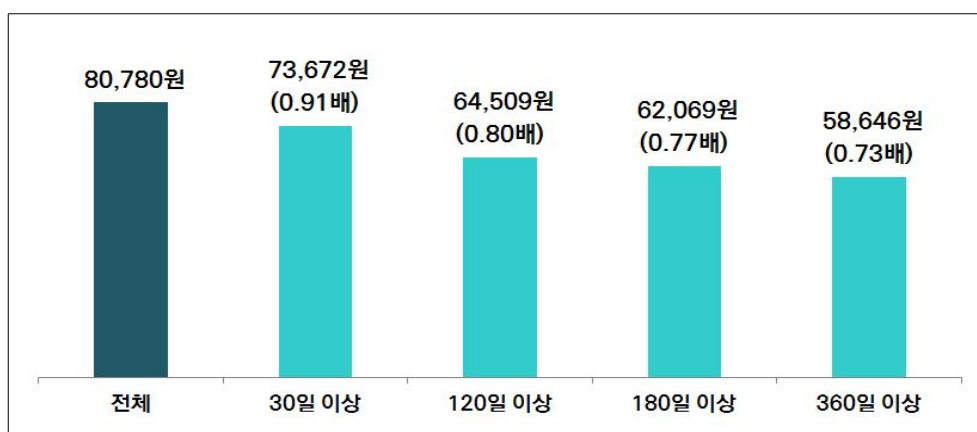
구분	30일 이상	120일 이상	180일 이상	360일 이상
일당 진료비(원)	73,672	64,509	62,069	58,646
전체 입원환자 대비	0.91	0.80	0.77	0.73

□ 2015년 기준 의료급여 수급자 중 입원서비스를 이용한 환자 359,419명의 일당 입원 진료비는 80,780원으로 나타났다.

○ 30일 이상(1개월) 입원한 의료급여 수급자 177,080명의 일당 입원 진료비는 73,672원으로 전체 입원환자 대비 0.91배 수준이었음. 120일 이상(4개월) 입원한 의료급여 수급자 103,732명의 일당 입원 진료비는 64,509원으로 전체 입원환자 대비 0.80배 수준이었음.

○ 6개월 이상(180일) 입원한 의료급여 수급자 87,327명의 일당 입원 진료비는 62,069원으로 전체 입원환자 대비 0.77배 높았음. 1년 내내(360일 이상) 입원한 환자는 56,017명의 일당 입원 진료비는 58,646원으로 전체 입원환자 대비 0.73배 높았음.

[그림 3-16] 2015년 의료급여 1종 입원일수별 일당 입원진료비



2. 의료급여 장기입원자 진료비 현황: 의료기관 종별

가. 전체

1) 총 진료비

□ 2015년 기준 의료급여 수급자 중 병원급 의료기관의 입원서비스를 이용한 환자의 의료기관 종별 진료비 지출 현황을 분석함.

○ 30일 이상 입원한 환자의 의료기관 종별 총 진료비 비중을 보면 요양병원이 1조 1,190억원(45.6%)으로 가장 높았으며, 다음으로 정신병원이 4,910억원(20.0%), 종합병원이 4,117억원(16.8%)로 비중이 높았음

○ 120일 이상 입원한 환자의 의료기관 종별 진료비 비중을 보면 요양병원과 정신병원의 진료비 비중은 증가한 반면 급성기 병원급 의료기관의 진료비 비중은 감소하기 시작함.

○ 180일 이상 입원한 환자의 의료기관 종별 진료비 비중을 보면 요양병원 9,457억원으로 60.9%, 정신병원이 4,087억원으로 26.3%를 차지하여 요양병원과 정신병원의 진료비가 전체 병원급 진료비 비중의 약 90%를 차지하는 것으로 나타났음.

○ 360일 이상 입원한 환자의 경우 의료기관 종별 진료비 비중은 요양병원과 정신병원에서 90%를 상회하는 것으로 나타났음.

〈표 3-18〉 의료기관 종별 장기입원자 총 진료비

구분		전체	상급	종합	병원	정신	요양
30일 미만	억원	24,549	1,645	4,117	2,687	4,910	11,190
	%	100.0%	6.7%	16.8%	10.9%	20.0%	45.6%
30-120일	억원	17,526	344	1,238	1,359	4,365	10,220
	%	100.0%	2.0%	7.1%	7.8%	24.9%	58.3%
120-180일	억원	15,535	162	758	1,071	4,087	9,457
	%	100.0%	1.0%	4.9%	6.9%	26.3%	60.9%
180-360일	억원	9,800	8	241	482	2,931	6,138
	%	100.0%	0.1%	2.5%	4.9%	29.9%	62.6%

2) 1인당 진료비

□ 2015년 기준 의료급여 수급자 중 병원급 의료기관의 입원서비스를 이용한 환자의 의료기관 종별 1인당 진료비 지출 현황을 분석함.

○ 요양병원에 30일 이상(1개월) 입원한 의료급여 수급자의 1인당 진료비는 27,029천원으로 30일 이상 입원한 전체 의료급여 수급자의 1인당 입원 진료비 14,669천원 대비 1.8배 높았음. 상급종합병원에 30일 이상(1개월) 입원한 의료급여 수급자의 1인당 진료비는 17,734천원으로 30일 이상 입원한 전체 의료급여 수급자 대비 1.2배 높았음.

○ 상급종합병원의 경우 입원일수 기준이 높아질수록 전체 입원환자 대비 1인당 진료비 차이가 크게 증가하였는데, 상급종합병원에 180일 이상 입원한 환자의 경우 180일 이상 입원한 전체 의료급여 수급자 대비 1인당 진료비가 4.5배까지 높게 나타났음.

○ 반면, 요양병원의 경우 입원일수 기준이 높아질수록 전체 입원환자 대비 1인당 진료비 크기가 감소하였는데, 요양병원에 180일 이상 입원한 환자의 경우 180일 이상 입원한 전체 의료급여 수급자 대비 1인당 진료비가 1.2배까지로 낮아졌음.

〈표 3-19〉 의료기관 종별 장기입원자 1인당 진료비

구분		전체	상급	종합	병원	정신	요양
30일	천원	14,669	17,734	11,585	13,042	12,269	27,029
	배수	1.0	1.2	0.8	0.9	0.8	1.8
120일	천원	19,521	54,977	22,852	18,618	13,669	30,313
	배수	1.0	2.8	1.2	1.0	0.7	1.6
180일	천원	20,676	91,543	25,826	18,902	14,436	31,098
	배수	1.0	4.5	1.3	0.9	0.7	1.5
360일	천원	21,578	84,936	20,619	22,764	15,877	26,704
	배수	1.0	4.0	1.0	1.1	0.7	1.2

3) 내원일당 진료비

□ 2015년 기준 의료급여 수급자 중 병원급 의료기관의 입원서비스를 이용한 환자의 의료기관 종별 내원일당 진료비 지출 현황을 분석함.

○ 의료기관 종별 내원일당 진료비는 상급종합병원과 종합병원에서 높게 나타났음. 30일 기준으로 상급종합병원과 종합병원의 내원일당 진료비는 각각 340,035원, 142,771원으로 전체 의료급여 입원환자의 내원이랑 진료비 대비 4.6배, 1.9배 높은 것으로 나타났음.

－ 입원일수 기준이 높아져도 상급종합병원과 종합병원의 높은 내원일당 진료비 추이는 유지되는 경향을 보여줬으며, 특히 180일 기준일 때 전체 입원환자 대비 내원일당 진료비 크기가 가장 높았음.

○ 반면, 일반병원과 요양병원의 내원일당 진료비는 전체 입원환자의 내원일당 진료비 수준과 유사한 경향을 보였음. 정신병원의 내원일당 진료비는 전체 의료급여 입원환자 대비 낮은 추이를 보였음.

○ 한편, 요양병원과 정신병원의 경우 입원일수 기준이 높아져도 내원일당 진료비 수준이 일정수준을 유지하는 경향을 보였는데, 이는 다른 급성기 병원급 의료기관과는 달리 일당정액제를 기반으로 한 수가체계에 기인하는 것으로 보임.

〈표 3-20〉 의료기관 종별 장기입원자 내원일당 진료비

구분		전체	상급	종합	병원	정신	요양
30일	원	73,702	340,035	142,771	69,791	43,992	69,787
	배수	1.0	4.6	1.9	0.9	0.6	0.9
120일	원	64,563	328,828	101,109	63,147	43,680	69,837
	배수	1.0	5.1	1.6	1.0	0.7	1.1
180일	원	62,146	324,554	84,952	61,237	43,508	69,734
	배수	1.0	5.2	1.4	1.0	0.7	1.1
360일	원	58,740	208,227	56,035	58,367	43,031	68,992
	배수	1.0	3.5	1.0	1.0	0.7	1.2



제4장

의료급여 장기입원 환자의 생계급여 적정성 검토를 위한 실태조사

제1절 조사 개요

제2절 조사 내용

제3절 조사 결과

4

의료급여 장기입원 환자의 < 생계급여 <

국민건강보험공단 건강보험심사평가원 의료급여사례관리단

제1절 조사 개요

- 장기입원 중인 의료급여 수급자 중 생계급여를 수급하고 있는 대상자로 선정하여 실태조사를 실시함.
- 4개월(2016.07.01.~ 2016.10.31.)동안 입원한 장기입원 환자 약 71,000명을 지역별 비례할당 무작위 추출하여 약 300명의 조사 대상자를 확보하였음.
 - 조사 대상자 확보를 위해 건강보험심사평가원 의료급여사례관리단 측에 협조를 요청하였으며 민감한 개인 정보가 삭제된 상태에서 지역별로 비례할당 추출하였음.

<표 4-1> 조사 대상자의 지역별 분포

	조사 해당자			표본으로 선정된 대상자	
	인원 수(명)	(%)		인원 수(명)	(%)
강원도	1,883	(2.7)	⇒ 지역별 비례할당 표본추출	2	(0.8)
경기도	9,424	(13.3)		31	(11.6)
경상남도	7,359	(10.4)		29	(10.8)
경상북도	6,873	(9.7)		24	(9.0)
광주광역시	2,577	(3.6)		11	(4.1)
대구광역시	4,827	(6.8)		20	(7.5)
대전광역시	1,824	(2.6)		8	(3.0)
부산광역시	9,578	(13.5)		40	(14.9)
서울특별시	7,294	(10.3)		28	(10.5)
울산광역시	1,232	(1.7)		4	(1.5)
인천광역시	3,007	(4.2)		9	(3.4)
전라남도	4,660	(6.6)		22	(8.2)
전라북도	4,574	(6.5)		17	(6.3)
충청남도	3,425	(4.8)		14	(5.2)
충청북도	2,327	(3.3)		9	(3.4)
전체	70,864	(100.0)		268	(100.0)

주: 지역은 의료급여 환자를 관리하는 보장기관이 위치한 지역을 의미함.

- 시도 사례급여 관리사가 관리하는 대상자를 확인 후, 조건을 충족할시 조사를 수행하며 조사 대상자에 해당하지 않는 경우 예비 대상자에서 추출하여 조사를 시행함.
 - 조사의 효율성과 응답률을 제고하기 위해, 아래와 같은 경우에 해당할 경우 예비 명단에서 표본을 임의 추출하도록 함.
 - 대상자가 생계급여 수급자가 아닌 경우(예: 행려환자, 타법에 의한 의료급여수급자)
 - 대상자가 입원 중인 의료기관까지의 이동이 불가능한 경우 (예: 장거리 관외지역 등)
 - 그 밖에 부득이한 경우
 - 아울러, 조사대상자가 응답하는데 있어 신체적, 인지적 상태가 좋지 않은 경우 보호자가 대리 응답할 수 있도록 하였음.
- 조사 설문지를 취합한 후, 행복e음 소득 자료에서 생계급여 수급 여부가 “0원”으로 조회되는 환자는 본 조사의 대상자가 아니라고 판단되어, 제외하고 분석을 시행하였음.

제2절 조사 내용

□ 조사 내용은 아래와 같이 구성되었음.

○ 조사자의 일반 특성

- 연령, 성별, 자격, 거주지, 소득 내역
- 의료이용 내역: 입원 상병명, 입원 기간, 의료기관 소재지 등

○ 생활비 지출 실태

- 입원 중 생활비 관리 주체
- 세부 생활비 지출 내역(식료품비, 주거비, 의료비 등)
- 가장 필요하다고 판단되는 생활비
- 의료비 충당 방식 및 총 진료비 금액

○ 생계 급여 제도 관련 인식

- 생계급여 공제제도 인식 여부
- 생계급여 공제 수준에 대한 인식 정도
- 생계급여 공제 수준
- 소시 부담이 되는 지출

○ 행복e음 자료를 근거로 한 가구 소득 및 가구 정보

제3절 조사 결과

가. 인구학적 상태

□ 지역별 분포

- 조사에 응답한 총 268명의 대상자는 전국 지역별로 분포에 있어 차이가 있음.
- 부산광역시 가장 많은 분포를 차지하고 있음(14.9%, 40명)
- 경기도가 부산광역시 다음으로 가장 많은 분포를 차지하는 지역임(31명, 11.6%)
- 가장 작은 분포를 차지한 지역은 강원도로 조사 대상자 중 0.8%를 차지하고 있음(2명).

<표 4-2> 조사 대상자의 지역별 분포

	인원수 (명)	(%)
강원도	2	(0.8)
경기도	31	(11.6)
경상남도	29	(10.8)
경상북도	24	(9.0)
광주광역시	11	(4.1)
대구광역시	20	(7.5)
대전광역시	8	(3.0)
부산광역시	40	(14.9)
서울특별시	28	(10.5)
울산광역시	4	(1.5)
인천광역시	9	(3.4)
전라남도	22	(8.2)
전라북도	17	(6.3)
충청남도	14	(5.2)
충청북도	9	(3.4)
전체	268	(100.0)

주 1: 지역은 의료급여 환자를 관리하는 보장기관이 위치한 지역을 의미함.

주 2: 조사의 응답률을 제고하기 위해 가능한 관외 지역의 환자는 조사 대상자에서 제외시켰으며, 사례관리사가 응답하기 유용한 조사대상자를 선택하도록 하였음.

□ 인구학적 상태

- 대부분 50세 이상의 성인으로 60대가 집중적으로 분포하고 있음(평균 66.0세).
 - 60세 이상 70세 미만의 경우 전체 조사대상자의 49명, 18.3%임.
 - 50대와 50대 미만의 연령도 상당한 분포를 차지하고 있음(각 22.8%, 17.5%).
 - 80세 이상은 26.5%로 가장 많은 비중을 차지하고 있음(1/4 이상).
- 남성과 여성은 각 50% 안팎으로 비슷한 수준으로 차지하고 있음.
 - 남성이 전체 표본의 52.6%로 여성에 비해 5.2%p 높음.
- 주거형태는 자가, 전세, 월세 등 다양한 유형이 나타나고 있음.
 - 가장 높은 비중을 차지하는 유형은 무료임차로, 전체 조사 대상자의 1/4 이상을 차지하고 있음(68명, 25.5%).
 - 월세는 전체 조사 대상자의 2위를 차지했는데, 22.1%로 59명임.
- 가구원 수는 “1인 가구”가 조사 대상자 중 가장 많음(77.2%, 207명).
 - 가구원수가 많을수록 전체 조사 대상자에서 차지하는 비중이 낮음.
 - 가구원수가 전체 5명인 경우 4명으로 1.5%에 해당함.
- 조사대상자의 상당수가 본인이 가구주라고 대답하고 있었음.
 - 가구주인 경우가 전체 조사대상자의 85.7%(228명)이며, 가구주가 아닌 경우는 14.3%(38명)임.

<표 4-3> 조사 대상자의 연령 및 성별 분포

	인원수 (명)	(%)
<성별>		
남성	141	(52.6)
여성	127	(47.4)
<연령>		
50세 미만	47	(17.5)
50세 이상 60세 미만	61	(22.8)
60세 이상 70세 미만	49	(18.3)
70세 이상 80세 미만	40	(14.9)
80세 이상	71	(26.5)
<의료급여 유형>		
의료급여 1종	264	(98.5)
의료급여 2종	4	(1.5)
<주거형태>		
자가	23	(8.6)
전세	16	(6.0)
월세	59	(22.1)
영구임대	21	(7.9)
복지시설(입소시설)	4	(1.5)
무료임차	68	(25.5)
없음	53	(19.9)
기타	23	(8.6)
<가구원수>		
1명	207	(77.2)
2명	44	(16.4)
3명	10	(3.7)
4명	3	(1.1)
5명	4	(1.5)
<가구주 형태>		
가구주	228	(85.7)
가구주 아님	38	(14.3)
전체	268	(100.0)

주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

나. 사회경제적 상태

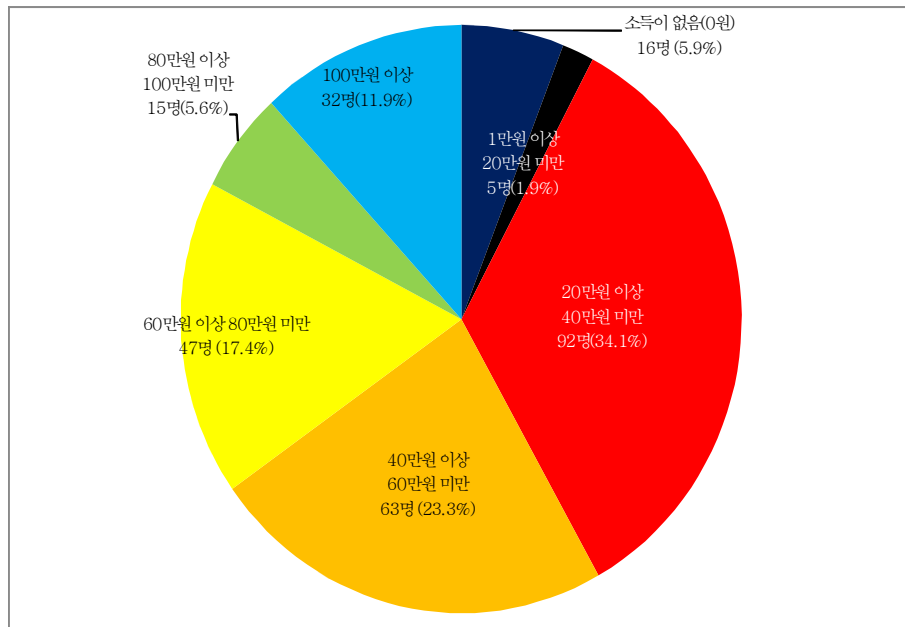
□ 월평균 소득

○ 무응답을 제외한 대상자의 월평균 소득은 **50.8만원**으로 소득구간별로 살펴보면 그 비중이 다양하게 나타남.

- 가장 많은 비중을 차지하는 소득 구간은 20만원 이상 40만원 미만으로 전체 조사대상자의 34.1%를 차지하고 있음(92명).
- 가장 작은 비중을 차지하는 소득 구간은 1만원 이상 20만원 미만으로 전체 조사대상자의 1/50 정도를 차지하고 있음(5명, 1.9%)
- 100만원 이상의 소득을 가지고 있다고 대답한 사람도 전체 중 11.9%로 상당 부분 차지하고 있음.

[그림 4-1] 조사대상자가 응답한 월평균 소득 구간별 분포

(단위: 명, %)



□ 부모나 자녀, 친지, 지인으로부터 받는 현금과 현물

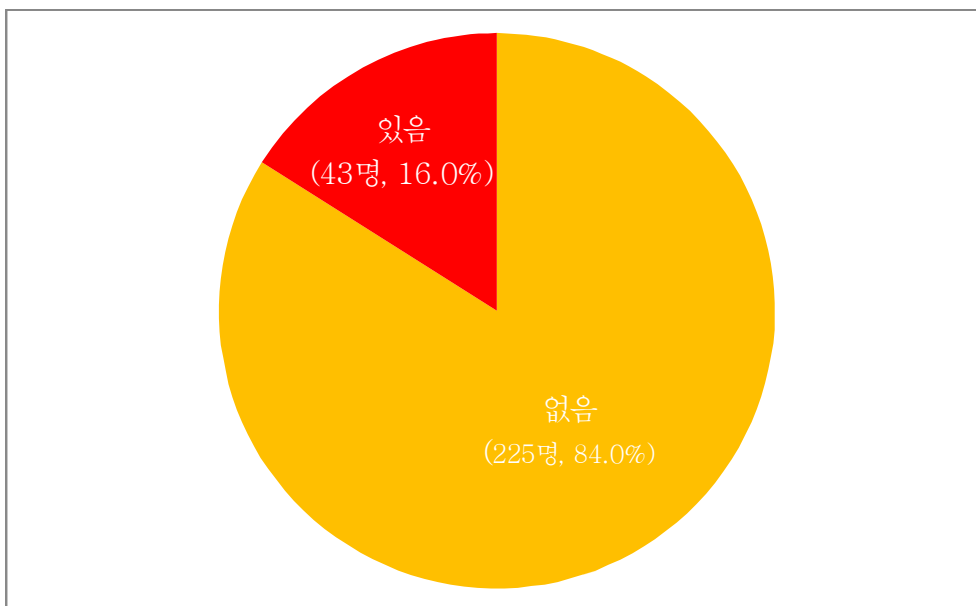
○ 부모나 자녀, 친지, 가까운 지인으로부터 현금과 현물을 받는 경우가 있는지에 대한 질문에서 조사대상자의 16%(43명)이 있다고 대답하였음.

－ 조사응답자의 상당수는 현금과 현물을 받지 않고 있음(225명, 84.0%)

○ 부모, 자녀, 친지, 지인으로부터 받는 현금과 현물이 있다고 대답한 사람들의 평균 현금/현물 금액은 21.1만원임.

[그림 4-2] 부모나 자녀, 친지, 지인으로부터 받는 현금과 현물 여부

(단위: 명, %)



다. 질병상태 및 의료이용

<요양기관 분류>

※ 요양기관별 특성을 살펴보기 위해, 다음과 같은 경우에는 “정신병원”으로 별도 분류함.

- ① 입원한 요양기관을 “정신병원”으로 응답한 경우
- ② 타 요양기관에 입원했으나, 주상병이 다음과 같은 질병에 해당하는 경우
 - 알콜의존증증후군, 조현병, 기타 정신질환

※ 위의 경우를 제외하고는 조사대상자가 응답한 요양기관으로 분류하여 최종적으로 아래와 같이 요양기관을 분류하였음.

- ① 병원 ② 요양병원 ③ 정신병원 ④ 종합병원

<주상병 질환 분류>

- ① 정신질환: 우울, 정신분열, 조현병, 알콜의존증증후군 등을 포함
- ② 심뇌혈관질환: 뇌경색, 뇌내출혈, 뇌전증 등의 뇌질환과 협심증, 심근병 등의 심혈관질환을 포함
- ③ 기타: 신체마비 질환, 무릎질환 등을 포함

□ 요양기관별 특성

- 입원한 요양기관을 종별로 살펴보면 요양병원이 가장 많으며(153명, 57.1%), 정신병원이 그 다음의 순서를 차지하고 있음(97명, 36.2%)
- 종합병원은 조사대상자에서 가장 작은 비중을 차지함(1.1%, 3명)

□ 주상병별 특성

- 정신질환으로 입원한 환자가 가장 높은 비중을 차지하며(97명, 36.2%). 치매와 심뇌혈관이 다음 순서를 이음(24.6%, 18.3%)

□ 입원 기간별 특성

- 입원 기간에 응답한 조사 대상자 264명의 평균 입원 기간은 29.8개월임.
 - 입원 기간을 구간을 나누어 살펴보면, 2년 이상 입원한 환자가 가장 많으며(103명, 39.0%), 6개월 이상 1년 미만의 환자가 그 다음을 차지함(59명, 22.4%)

<표 4-4> 의료급여 장기입원 환자의 종별 요양기관 및 질환, 입원 기간 특성

	인원수 (명)	(%)
<종별 요양 기관>		
병원	15	(5.6)
요양병원	153	(57.1)
정신병원	97	(36.2)
종합병원	3	(1.1)
<질환>		
고혈압당뇨	12	(4.5)
기타	44	(16.4)
심뇌혈관질환	49	(18.3)
정신질환	97	(36.2)
치매	66	(24.6)
<입원기간>		
6개월 미만	28	(10.6)
6개월 이상 1년 미만	59	(22.4)
1년 이상 1년 6개월 미만	44	(16.7)
1년 6개월 이상 2년 미만	30	(11.4)
2년 이상	103	(39.0)
전체	268	(100.0)

주1: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

주2: 정신질환으로 인한 입원은 종별 요양기관에서 정신병원으로 분류하였음.

주3 정신질환: 우울, 정신분열, 조현병, 알콜의존증후군 등을 포함

심뇌혈관질환: 뇌경색, 뇌내출혈, 뇌전증 등의 뇌질환과 협심증, 심근병 등의 심혈관질환을 포함

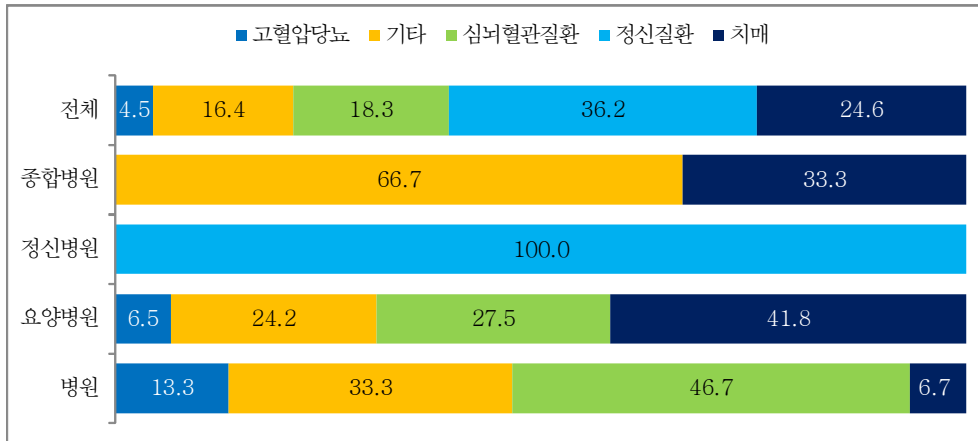
기타: 신체마비 질환, 무릎질환 등을 포함

○ (종별 질환 분포) 종별로 질환의 분포를 살펴보면 차이가 나타나고 있음.

- 앞서 살펴보았듯이 정신질환으로 입원한 환자가 가장 높았는데, 종합병원
은 기타 질환으로 입원한 환자가 가장 많았으며(66.7%), 그 외 치매로 입원
함(33.3%).
- 요양병원에서는 치매가 가장 높으며(41.8%), 심뇌혈관 질환(27.5%), 및 기
타 질환(24.2%)도 상당 부분 차지하고 있어 질환의 분포가 다양함.

[그림 4-3] 입원 환자의 요양기관 종별 질환 분포

(단위: %)

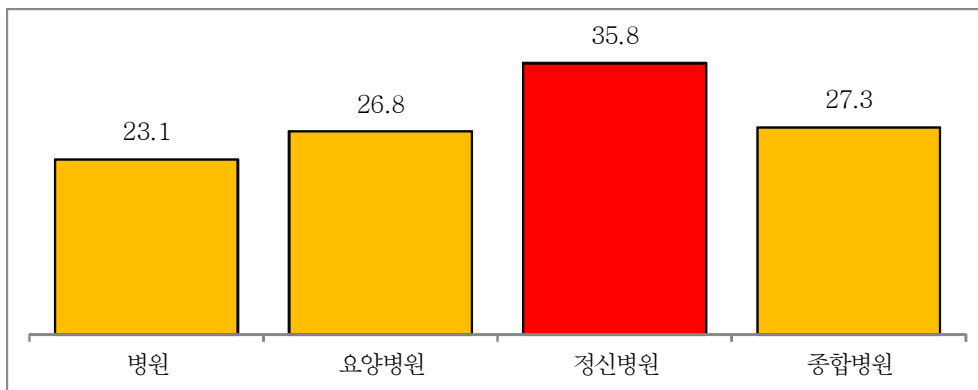


○ (종별 입원 기간) 요양기관 종별로 평균 입원 기간의 분포를 살펴보면 크게는 12개월, 즉 1년 이상의 차이를 보이고 있음.

－ 가장 높은 입원 기간을 보인 요양기관은 정신병원으로 35.8개월, 약 3년의 입원 기간을 보인 반면, 병원의 경우, 23.1개월로 2년 미만으로 나타남.

[그림 4-4] 요양기관 종별 평균 입원 기간

(단위: 개월)

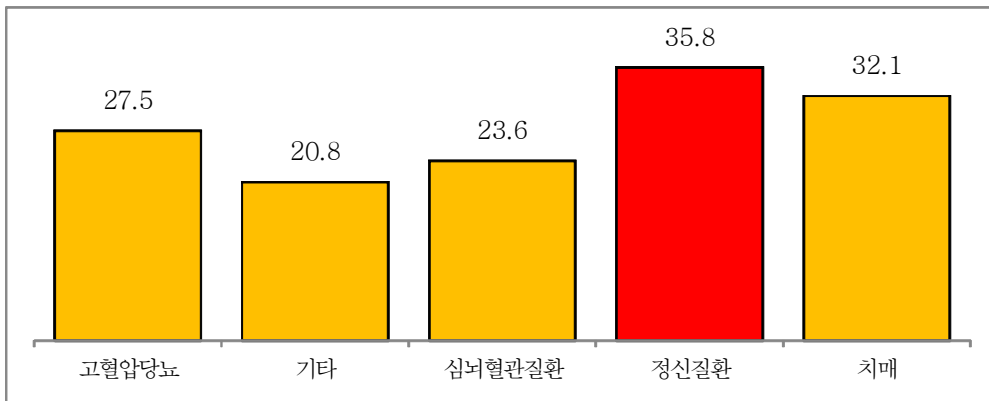


○ (질환별 입원 기간) 질환별로 평균 입원 기간도 차이가 나타났음.

- 가장 높은 평균 입원기간을 보인 질환은 정신질환으로 35.8개월, 즉 3년 이상 입원 기간을 보이고 있음.
- 이 외에도 고혈압 당뇨와 치매는 각 27.5개월, 32.1개월로 2년 이상의 입원 기간을 보이고 있는 반면, 심뇌혈관 질환은 23.6개월로 2년 미만의 입원 기간으로 보임.

[그림 4-5] 질환별 평균 입원 기간

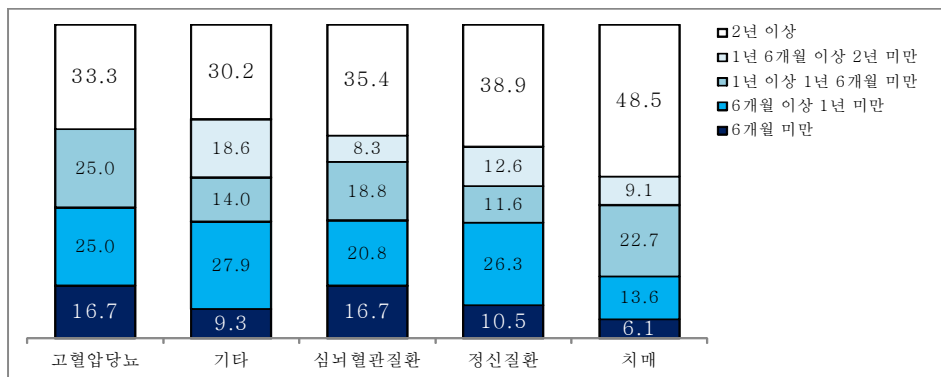
(단위: 개월)



- 치매를 가진 환자에서 2년 이상의 장기입원자가 가장 높게 나타났으며 (48.5%), 정신질환에서 2년 이상의 장기입원 자가 38.9% 임

[그림 4-6] 질환별 입원기간

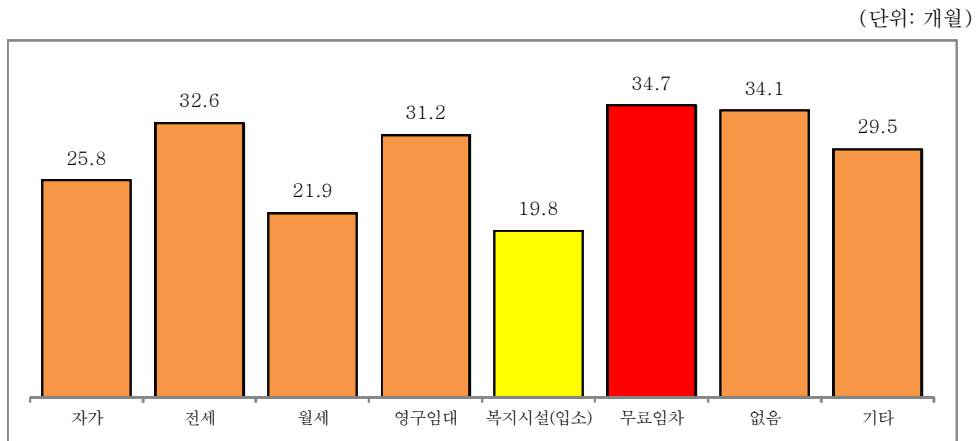
(단위: %)



○ (가구 유형별 입원 기간) 가구 유형별로 살펴보면 각 평균 입원기간에 있어 차이가 나고 있음.

- 평균 입원 기간이 가장 높은 유형은 무료 임차를 하고 살고 있는 환자로 34.7개월, 3년 정도의 기간을 보이는 반면 복지시설(입소시설)에서 지내는 환자들은 평균 입원 기간이 19.8개월로, 2년에 못 미치고 있었음.

[그림 4-7] 가구 유형별 평균 입원 기간



라. 지출 실태

□ 입원 중 생활비 관리 주체

- 환자 본인이 입원하는 기간 중 본인에게 지출되는 생활비를 관리하는 주체에 대해서는 1촌 직계 가족이라고 대답한 사람이 가장 많았음(101명, 37.8%).
 - － 환자 본인이 생활비를 관리한다고 대답한 비중이 다음을 이었음(68명, 25.5%).
 - － 가장 작은 비중이지만 이웃 등 지인이 관리하는 경우도 있었음(4명, 1.5%).

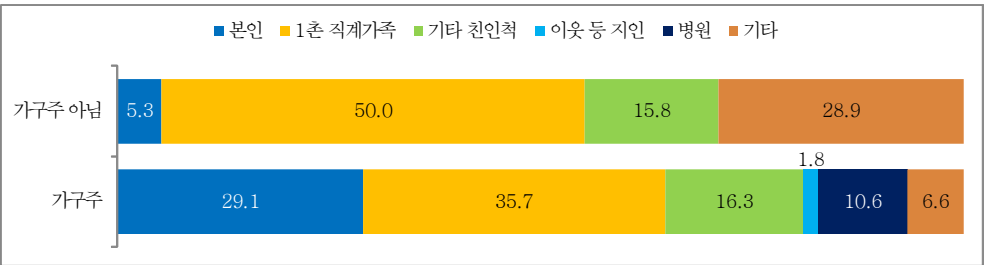
<표 4-5> 입원 중 생활비 관리 주체

	인원수 (명)	(%)
본인	68	(25.5)
1촌 직계 가족	101	(37.8)
기타 친인척	43	(16.1)
이웃 등 지인	4	(1.5)
병원	25	(9.4)
기타 친인척	26	(9.7)
전체	267	(100.0)

주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

- (가구주 여부에 따른 생활비 관리 주체) 본인이 가구주인 경우, 생활비를 본인이 관리하는 경우가 29.1%로 본인이 가구주가 아닌 경우에 비해 23.8%p 높음.
 - － 특히, 본인이 가구주가 아닌 경우에는 직계 가족과 친인척 이외에도 기타라고 대답한 비중이 상당히 높게 나타남(28.9%).

[그림 4-8] 가구주 여부에 따른 생활비 관리 주체 (단위: %)



□ 월평균 생활비

- 월평균 생활비 지출은 평균 **34.9만원**으로 소득 구간별로 살펴보면 20만원 이상 40만원 미만을 지출하는 사람이 가장 많았으며(34.7%, 82명), 그 다음의 순서로 40만원 이상 60만원 미만을 지출하는 사람이 19.1%(45명)이었음.

<표 4-6> 생활비 지출 금액의 구간별 분포

	인원수 (명)	(%)
0원 이상 10만원 미만	19	(8.1)
10만원 이상 20만원 미만	41	(17.4)
20만원 이상 40만원 미만	82	(34.7)
40만원 이상 60만원 미만	45	(19.1)
60만원 이상 80만원 미만	23	(9.7)
80만원 이상 100만원 미만	12	(5.1)
100만원 이상	14	(5.9)
전체	236	(100.0)

주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

- (세부항목별 생활비 지출) 가장 높은 금액을 기입한 항목은 의료비로, 월평균 지출하는 의료비는 21.8만원이라고 응답함.
- 병원에서의 식대를 평균 7.7만원이라고 응답해(의료비 중 35.3%)를 식대로 지출하고 있는 것으로 파악됨.
 - 의료비 외에도 식료품비(월평균 14.1만원), 주거비(월평균 10.2만원)로 큰 금액을 지출하고 있음.

<표 4-7> 세부 항목별 지출 평균 금액

	응답한 사람 수	평균 금액(만원)
식료품비	188	14.1
주거비	80	10.2
광열수도비 및 가구 집기비	63	3.4
피복신발비	97	5.2
의료비	149	21.8
- 의료비 (식대)	125	7.7
교육비	46	1.4
교통통신비	116	4.9
기타소비지출	134	9.7

주1: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 평균 산출에서 제외함.

주2: 조사대상자 중 항목을 "0원"이라고 기입한 경우, 평균 산출에 포함시킴.

○ 월평균 생활비 중 의료비가 차지하는 비중(%)

※ 생활비 중 의료비 비중은 다음 항목에 반드시 응답했을 때의 경우에 해당함.

① 지출하는 월평균 의료비는 응답했으나, 월평균 생활비는 응답하지 않은 경우

② 지출하는 월평균 의료비와 월평균 생활비 모두 응답한 경우

→ 위 두 가지 경우에 해당했을 때 아래와 같이 월평균 생활비 산출하여 의료비 비중에 반영

$$\begin{aligned} \text{월평균 생활비} &= \text{식료품비} + \text{주거비} + \text{광열수도비 및 가구집기비} + \text{피복신발비} \\ &\quad + \text{의료비(식대 포함)} + \text{교육비} + \text{교통통신비} + \text{기타소비지출} \\ \text{의료비 비중} &= \text{의료비} \div \text{산출된 월평균 생활비} \times 100(\%) \end{aligned}$$

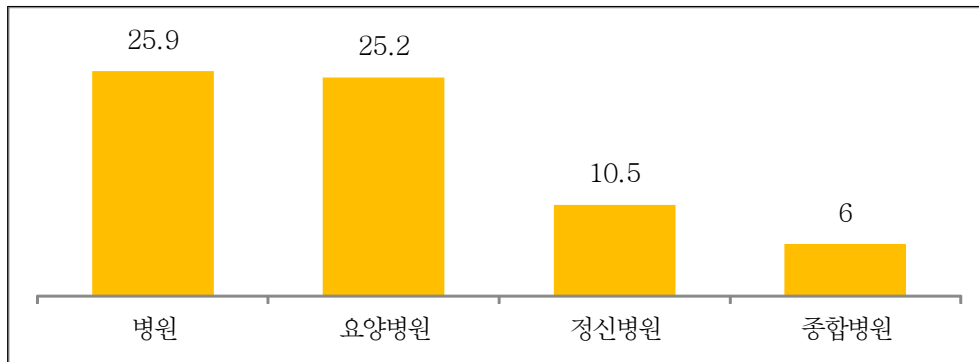
주: 의료비 실제 금액을 응답하지 않은 경우는 위 산출에서 제외했으므로, 전체 응답자의 월평균 생활비와 위 경우 월평균 생활비에 차이가 있을 수 있음.

– 의료비의 경우 전체 생활비 중 0~89.9%로 나타나고 있으며 **평균 38.0%**를 월평균 생활비에서 차지하고 있음.

- (요양기관 중별 월평균 의료비) 요양병원에서의 의료비가 가장 높게 나타나 그 금액은 월평균 25.2만원인 반면, 종합병원은 6만원으로 가장 낮았음.
- (질환별 월평균 의료비) 기타 질환의 월평균 의료비가 30.7만원으로 가장 높았으며, 정신질환의 평균 의료비가 10.5만원으로 가장 낮았음.

[그림 4-9] 요양기관 중별 월평균 의료비

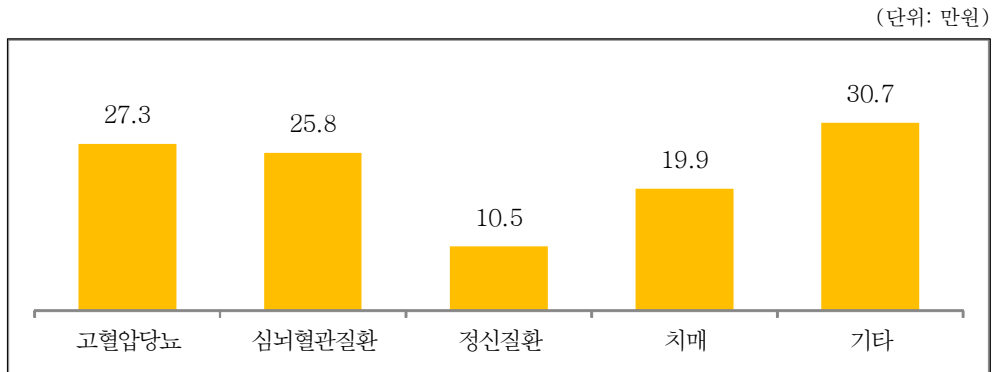
(단위: 만원)



주1: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 평균 산출에서 제외함.

주2: 조사대상자 중 항목을 “0원”이라고 기입한 경우, 평균 산출에 포함시킴.

[그림 4-10] 질환별 월평균 의료비



주1: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 평균 산출에서 제외함.

주2: 조사대상자 중 항목을 "0원"이라고 기입한 경우, 평균 산출에 포함시킴.

○ 월평균 생활비 중 입원 식대가 차지하는 비중(%)

※ 생활비 중 입원 식대의 비중은 다음 항목에 반드시 응답했을 때의 경우에 해당함.

- ① 지출하는 입원 식대는 응답했으나, 월평균 생활비는 응답하지 않은 경우
- ② 지출하는 입원 식대와 월평균 생활비 모두 응답한 경우

→ 위 두 가지 경우에 해당했을 때 아래와 같이 월평균 생활비 산출

**월평균 생활비 = 식료품비+주거비+광열수도비 및 가구집기비+피복신발비
+의료비(식대 포함)+교육비+교통통신비+기타소비지출**

식대 비중 = 입원 식대 ÷ 산출된 월평균 생활비 또는 의료비 × 100(%)

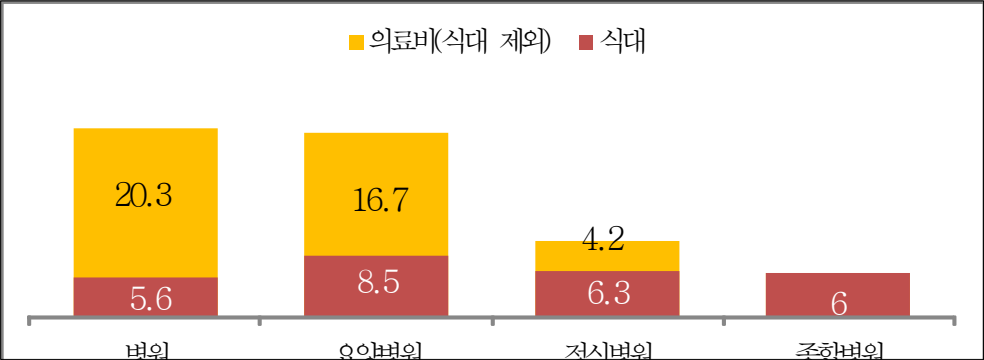
주: 입원 식대의 실제 금액에 응답하지 않은 경우는 위 산출에서 제외했으므로, 전체 응답자의 월평균 생활비와 위 경우 월평균 생활비에 차이가 있을 수 있음.

－ 식대의 경우 전체 생활비 중 0~100%를 나타내며, **월평균 생활비에서 19.3%를 차지하고 있음.**

- (요양기관 종별) 의료비와 동일하게 식대에서도 요양병원이 8.5만원으로 가장 높았으며 병원이 5.6만원으로 가장 낮게 나타남.
- (질환별 월평균 식대) 심뇌혈관질환의 월평균 식대가 10.5만원으로 가장 높았던 반면, 정신질환에서 6.3만원으로 가장 낮았음.

[그림 4-11] 요양기관 중별 월평균 식대

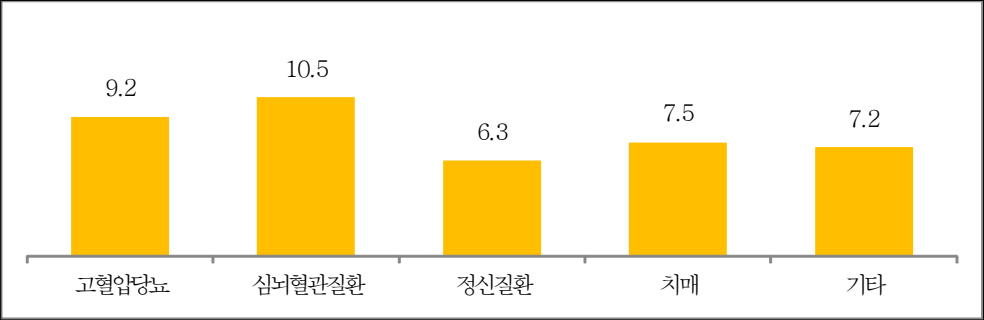
(단위: 만원)



주1: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 평균 산출에서 제외함(의료비와 입원 식대를 모두 입력한 경우에 해당함)
주2: 조사대상자 중 항목을 "0원"이라고 기입한 경우, 평균 산출에 포함시킴.
주3: 종합병원에 입원한 대상자 3명 중 1명만이 입원 중 식대 금액에 응답했으므로(의료비 5만원, 입원 중 식대 6만원) 오류의 가능성이 존재할 수 있음.

[그림 4-12] 질환별 중별 월평균 식대

(단위: 만원)



주1: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 평균 산출에서 제외함.
주2: 조사대상자 중 항목을 "0원"이라고 기입한 경우, 평균 산출에 포함시킴.

□ 가장 필요한 생활비 항목

- 전반적으로 의료비와 식료품비가 환자들에게 생활비 중 필요성이 높았음.
- (1순위) 생활비 중 가장 필요하다고 판단되는 항목이 무엇인지 1순위부터 3순위까지 선택하도록 했을 때, 의료비가 1순위로 가장 높았음(120명, 44.8%).
 - 식료품비도 그 다음으로 높은 비중을 차지하고 있었는데(101명, 37.7%), 식료품비와 의료비라고 대답한 사람이 조사 대상자 전체의 80%를 넘었음.
 - (2순위) 1순위와 동일하게, 식료품비와 의료비를 대답한 사람이 높았으며 (각 33.9% 17.3%), 다음으로 주거비라고 대답한 사람이 순서를 이었음(16.9%)
 - (3순위) 기타 소비 지출이라고 대답한 사람이 63명으로 가장 높았으며 (26.9%), 피복신발비(32명, 13.7%), 식료품비 및 교통 통신비(각 16.2%, 14.5%)도 일부 차지하고 있었음.

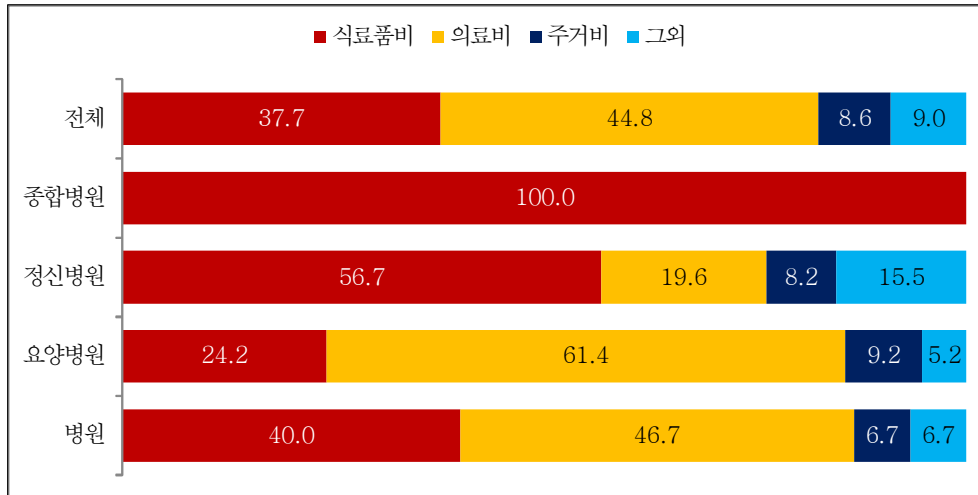
<표 4-8> 생활비 중 가장 필요한 항목(1순위~3순위)

	1순위		2순위		3순위	
	인원수 (명)	(%)	인원수 (명)	(%)	인원수 (명)	(%)
식료품비	101	(37.7)	86	(33.9)	38	(16.2)
주거비	23	(8.6)	43	(16.9)	23	(9.8)
광열수도비 및 가구 집기비	2	(0.8)	5	(2.0)	13	(5.6)
피복신발비	2	(0.8)	27	(10.6)	32	(13.7)
의료비	120	(44.8)	44	(17.3)	30	(12.8)
교육비	1	(0.4)	1	(0.4)	1	(0.4)
교통통신비	3	(1.1)	18	(7.1)	34	(14.5)
기타소비지출	16	(6.0)	30	(11.8)	63	(26.9)
전체	268	(100.0)	254	(100.0)	234	(100.0)

주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

- (요양기관 종별 필요한 생활비 항목-1순위) 입원한 요양기관 종별로 살펴보면, 종합병원을 제외하고, 정신병원에서 식료품비를 가장 많이 필요로 하고 있었으며(56.7%) 요양병원의 경우 의료비에 대한 필요도가 높음(61.4%).

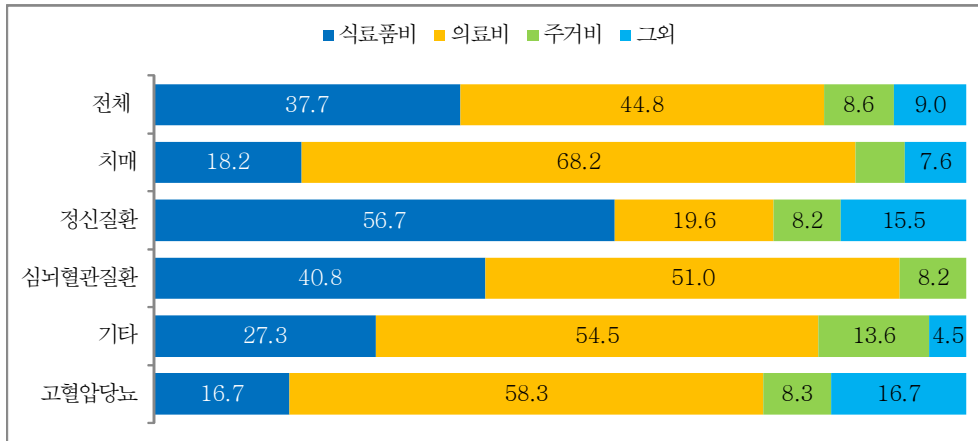
[그림 4-13] 요양기관 종별에 따른 필요한 생활비 세부 항목 (1순위)



주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

- (질환별 필요한 생활비 항목-1순위) 일반적으로 의료비가 가장 높다고 대답했고, 치매에서 그 비중이 가장 높았음(68.2%)
- 정신질환과 심뇌혈관질환에서 식료품비라고 대답하는 경우도 상당수 있음 (각 56.7%, 40.8%)
 - 특히 정신질환에서는 의료비보다, 식료품비를 선택한 비중이 높아 그 차이는 37.1%p임.

[그림 4-14] 주요 질환에 따른 필요한 생활비 세부 항목 (1순위)



□ 입원 중 발생하는 의료비 충당 방식

○ (1순위) 의료비를 국민기초생활급여로 충당한다고 대답한 사람이 가장 많았으며 절반 이상을 차지하고 있었으며(189명, 71.3%), 정부 보조금(64명, 24.2%)가 다음의 순서를 이었음.

○ (2순위) 1순위의 결과와 동일하게 정보보조금과 국민기초생활급여(각 52.6%, 22.3%)로 충당하고 있어 대부분 의료비를 정부 지원으로 충당하고 있는 상황임.

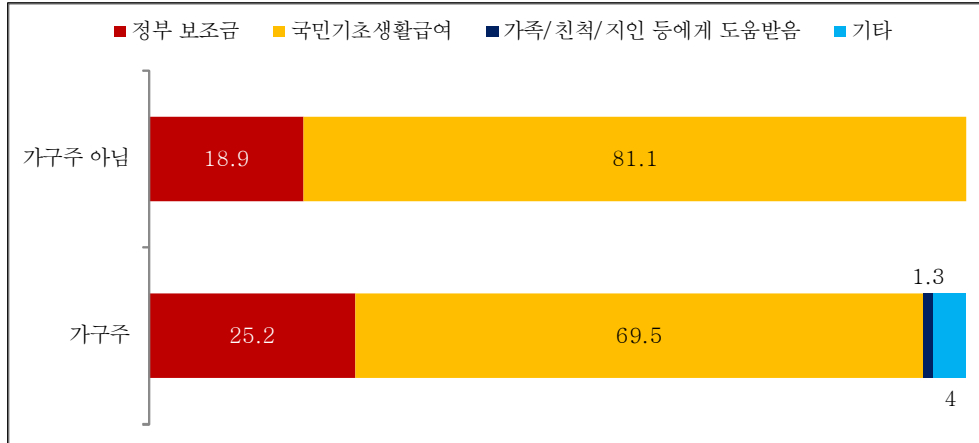
<표 4-9> 의료비 충당 방식 (1순위, 2순위)

	1순위		2순위	
	인원수 (명)	(%)	인원수 (명)	(%)
정부보조금	64	(24.2)	113	(52.6)
국민기초생활급여	189	(71.3)	48	(22.3)
전세비를 줄여서	0	(0.0)	1	(0.5)
저축 이용	0	(0.0)	3	(1.4)
가족/친척/지인 등에게 도움받음	3	(1.1)	42	(19.5)
민간보험으로	0	(0.0)	0	(0.0)
재산처분으로	0	(0.0)	0	(0.0)
기타	9	(3.4)	8	(3.7)
전체	265	(100.0)	215	(100.0)

주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

- (가구주 여부에 따른 의료비 부담 방식) 환자 본인이 가구주인 경우 의료비를 어떻게 부담하느냐는 질문에, 정부보조금(25.2%), 국민기초생활급여(69.5%)였으나, 가구주가 아닌 경우, 그 비중이 18.9%, 81.1%로 차이가 남(18.9%, 81.1%).

[그림 4-15] 가구주 상태에 따른 의료비 부담 방식



주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

□ 입원 중 의료비 지불 방식

- 입원기간동안 발생한 의료비 지불 방식에 대한 문항에서 1촌 및 직계가족이 지불하고 있다고 대답한 사람이 전체 조사 응답자 중 99명으로 가장 많은 비중(37.1%)을 차지하고 있음.
- 생활비를 관리해주는 주체가 **1촌 및 직계가족**이 큰 비중을 차지하는 결과(전체 응답자 중 37.8%)와 동일한 패턴을 보임.
- 그 다음으로 본인이 직접 지불하는 경우(51명, 19.1%), 병원에서 알아서 처리해주는 경우(40명, 15.0%)가 순서를 이었음.

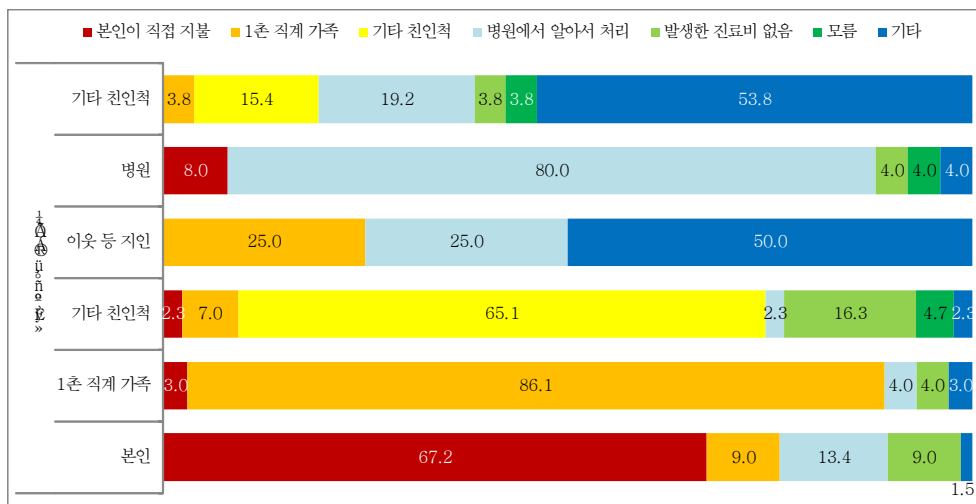
<표 4-10> 입원 중 의료비 지불 방식

	인원수 (명)	(%)
본인이 직접 지불	51	(19.1)
1촌/직계가족이 지불	99	(37.1)
기타 친인척이 지불	32	(12.0)
병원에서 알아서 처리	40	(15.0)
발생한 별도의 진료비 없음	19	(7.1)
모름	4	(1.5)
기타 친인척이 지불	22	(8.2)
전체	267	(100.0)

주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

- (생활비 관리 주체에 따른 의료비 지불 방식) 본인이 생활비를 관리하는 경우, 의료비도 본인이 지불하는 경우가 67.2%이며, 동일한 패턴이 1촌 직계 가족 및 친인척에서도 나타남.
- － 이는 생활비를 관리하는 주체가, 입원에 따라 발생하는 의료비도 관리, 지불하고 있는 것으로 알 수 있는 결과임.

[그림 4-16] 생활비 관리 주체에 따른 의료비 지불 방식

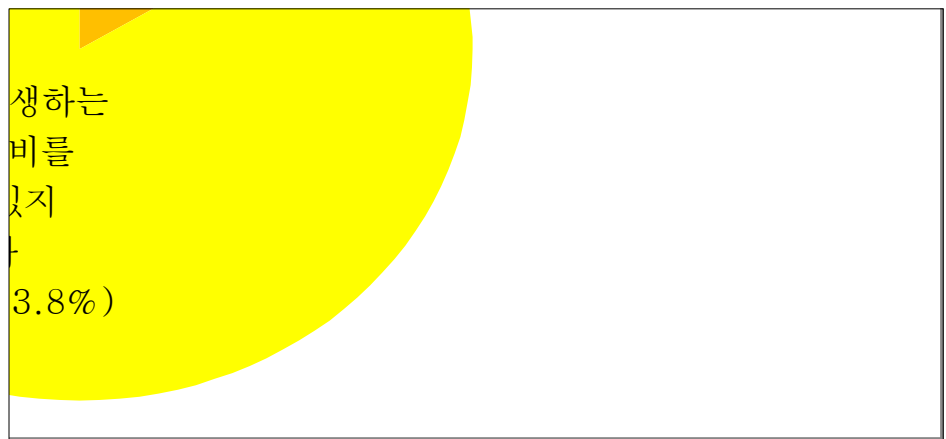


주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

□ 입원 중 발생한 총 진료비 규모 인지 여부

○ 입원동안 발생한 총진료비를 알고 있냐는 질문에 265명이 대답했으며, 이 중 222명(83.8%)가 “알고 있지 않다”라고 응답함.

[그림 4-17] 입원동안 발생한 총진료비 인지 여부



주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

○ 총진료비(본인부담금+기관부담금)에 대해 얼마정도라고 생각하냐는 질문에 최소 0원부터 최대 1000만원까지 다양한 분포를 보이고 있음.

－ 진료비를 인지하고 있는 사람들이 응답한 평균 총진료비는 166.6만원임.

<표 4-10> 인지하고 있는 총진료비

	인원수 (명)	(%)
0원	1	(2.3)
10만원 미만	2	(4.7)
10만원 이상 50만원 미만	6	(14.0)
50만원 이상 100만원 미만	3	(7.0)
100만원 이상 300만원 미만	24	(55.8)
300만원 이상	7	(16.3)
전체	43	(100.0)
평균	166.6만원	

주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

3. 행복e음 자료를 바탕으로 한 주요 특성

<행복e음 자료>

※ 행복e음 전체 소득=생계급여+주거급여+교육급여+기타정보보조금+기타소득+근로소득+사업소득

※ 본 조사는 생계급여 수급자를 대상으로 시행하였으므로 생계급여 수급은 기본 전제로 하되 타 급여를 수급하는 경우가 존재함. 이를 고려하여 다음과 같이 수급 대상자를 분류함.

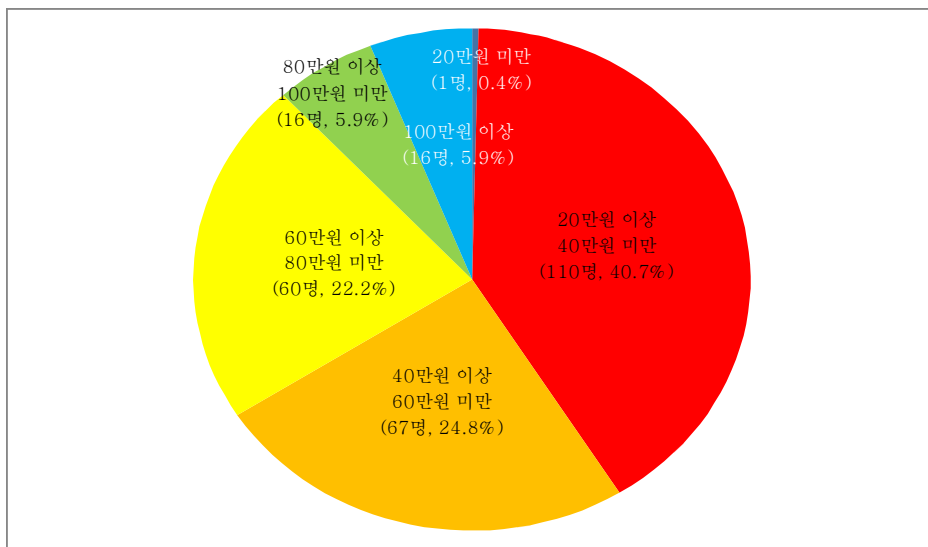
- ① 생계급여
- ② 생계급여+주거급여
- ③ 생계급여+타급여(교육급여, 기타정보보조금, 기타소득 중 하나라도 수급)
- ④ 생계급여+주거급여+타급여(상동)

□ 월평균 소득

○ 20만원 미만을 가지고 있는 대상자가 1명(0.4%)이며, 20만원 이상 40만원의 소득을 가지고 있는 사람이 전체 대상자 중 가장 많은 분포를 가지고 있음(110명, 40.7%).

[그림 4-18] 행복e음 자료에 근거한 월평균 소득 구간별 분포

(단위: 명, %)

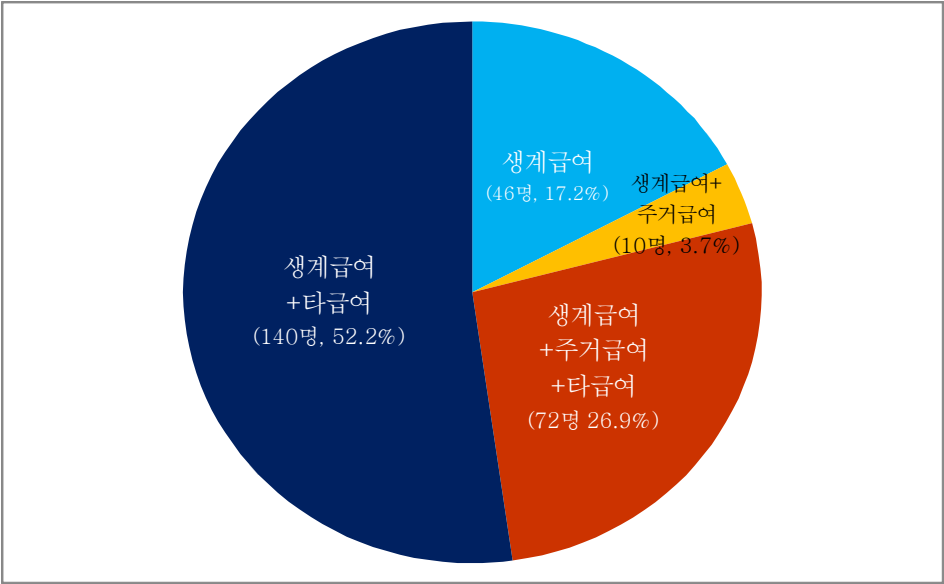


□ 공적 이전 소득 수급 유형

○ 조사 대상자의 절반 이상이 생계급여 외에도 타급여를 수급하고 있었으며(140명, 52.2%), 타급여와 주거 급여, 생계급여를 모두 수급하는 경우도 1/4 이상을 차지하고 있음(72명, 26.9%).

[그림 4-19] 공적 이전 소득 유형에 따른 수급 현황

(단위: 명, %)



주1: 본 조사는 생계급여 수급자를 대상으로 실시하였으므로, 전제 조건이 생계급여 수급자임.

주2: 타급여: 교육급여, 기타 정부 보조금, 기타 소득 중 하나라도 수령하는 경우임.

○ (세부항목별 월평균 소득) 행복e음 자료에서 각 조사대상자의 항목별 소득 금액을 조회하여 살펴본 결과, 월평균 생계급여가 가장 컸으며 비중도 높게 차지하고 있음(월평균 30.6만원, 소득 중 58.1% 차지)

－ 그 외에 기타 정부 보조금도 27.3%로, 상당한 비중을 차지하고 있음(14.4만원)

<표 4-11> 행복e음 자료에서 조회된 조사대상자의 월평균 소득(세부 항목별)
(단위: 만원, %)

	평균 금액 (만원)	최소 - 최대	소득 총액 중 차지하는 비중 (%)
5. 공적 이전 소득	52.4	18.7 - 149	(99.4)
(1-①) 생계급여	30.6	1.6 - 93	(58.1)
(1-②) 주거급여	3.2	0 - 20	(6.1)
(1-③) 교육급여	0.2	0 - 20	(0.4)
(1-④) 기타 정부보조금	14.4	0 - 65	(27.3)
(1-⑤) 기타 소득	3.9	0 - 100	(7.4)
6. 근로 소득	0.3	0 - 80	(0.6)
7. 사업 소득	0.1	0 - 12.5	(0.2)
8. 소득 총액(=1+2+3)	52.7	18.7 - 149	(100.0)

주1: 소득 총액 중 차지하는 비중=각 평균 금액/소득 총액의 평균 금액 \times 100 (%)

주2: 교육급여, 기타 정부보조금, 기타소득의 경우, 공적 이전 소득 수급의 유형화시, 타급여로 분류함.

○ (수급 유형별 월평균 소득) 월평균 소득과 공적 이전 소득 전체 생활비를 공적 이전 소득 수급 유형 별로 살펴보면, 수급하는 소득의 유형이 다양할수록 월평균 생활비 지출과 월평균 소득 금액이 높음.

－ 생계급여, 주거급여, 타급여를 모두 수급하는 대상자의 생활비 지출이 가장 컸으며(월평균 54.1만원) 생계급여만을 수급하는 경우 월평균 생활비가 23.7만원으로 가장 작음.

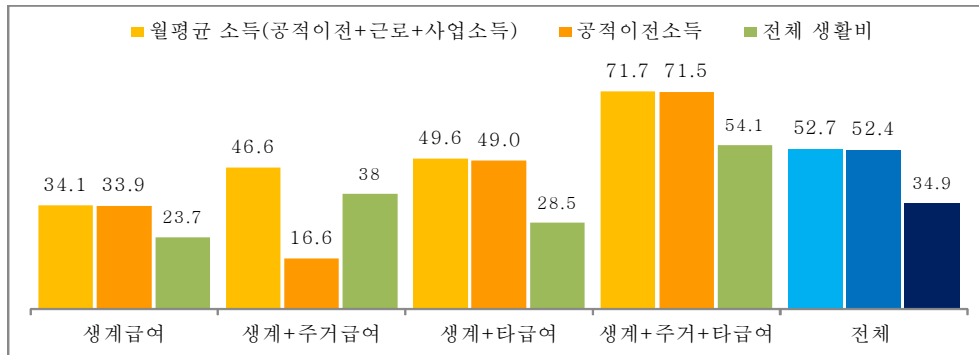
<표 4-12> 행복e음 자료에서 조회된 조사대상자의 수급 유형별 생활비 및 소득
(단위: 만원)

	전체	공적 이전 수급 유형			
		① 생계급여	② 생계+주거급여	③ 생계+타급여	④ 생계+주거+타급여
월평균 소득	52.7	34.1	46.6	49.6	71.5
공적 이전소득	52.4	33.9	16.6	49.0	71.5
전체 생활비	34.9	23.7	38.0	28.5	54.1
의료비	21.8	17.7	32.3	18.4	27.3
－ 입원 중 식대	7.7	6.0	4.3	8.5	7.5
식료품비	14.1	14.9	14.9	13.0	15.4
주거비	10.2	8.6	20.8	4.3	12.4
광열수도비/가구집기비	3.4	－	3.7	2.1	4.5
피복신발비	5.2	5.6	4.3	5.4	4.5
교통통신비	4.9	4.0	4.6	4.6	5.7

- 수급 유형에 따라 월평균 의료비, 입원 중 식대, 주거비 금액을 살펴본 결과, 생계급여 만을 수급하는 대상자에 비해 타 급여를 동시에 수급하는 경우, 의료비와 주거비의 지출이 높았음.
- 생계급여와 주거급여를 수급하는 대상자의 경우, 월평균 주거비가 20.8만원으로 전체 평균 10.2만원에 비해 10만원 이상 높음.
- 생계급여, 주거급여, 타급여를 모두 수령하는 경우 교통통신비도 다른 집단에 비해 높았음(5.7만원).
- 수급 유형에 관계없이 대체적으로 생활비 상당 비중을 의료비에 지출하고 있었으며, 작은 차이이지만, 생계급여 및 타급여를 수급하는 대상자에게서 그 비중이 가장 높았으며(39.5%)의 입원 중 식대가 차지하는 비중도 24.7%로 가장 높았음.

[그림 4-20] 공적 이전 소득 수급 유형에 따른 월평균 소득/공적 이전 소득/생활비

(단위: 만원)

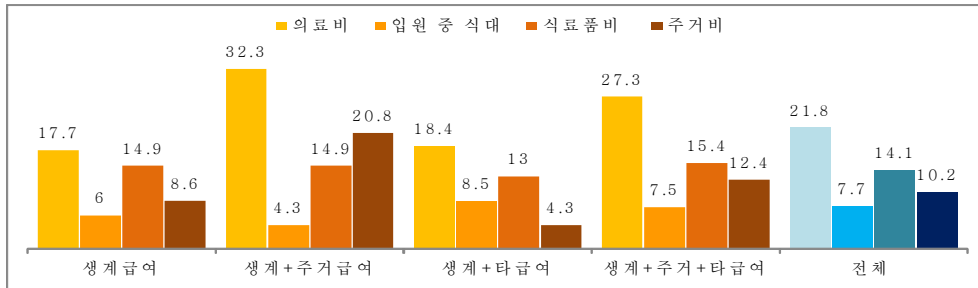


주1: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 평균 산출에서 제외함.

주2: 조사대상자 중 항목을 "0원"이라고 기입한 경우, 평균 산출에 포함시킴.

[그림 4-21] 공적 이전 소득 수급 유형에 따른 월평균 의료비/입원 중 식대/식료품비/주거비

(단위: 만원)

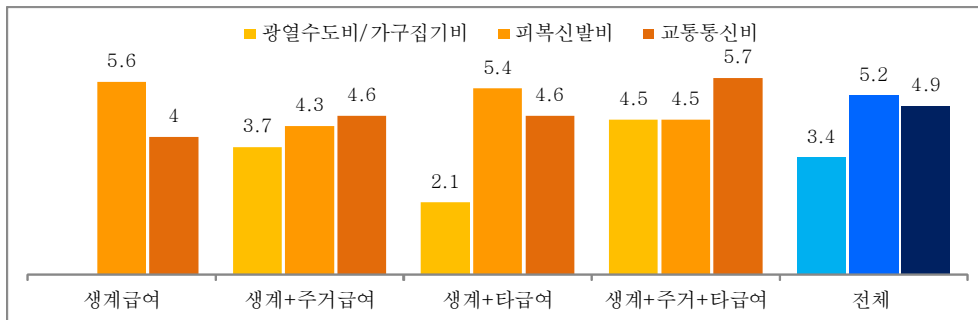


주1: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 평균 산출에서 제외함.

주2: 조사대상자 중 항목을 “0원”이라고 기입한 경우, 평균 산출에 포함시킴.

[그림 4-22] 공적 이전 소득 수급 유형에 따른 광열수도비 및 가구집기비/피복신발비/교통통신비

(단위: 만원)

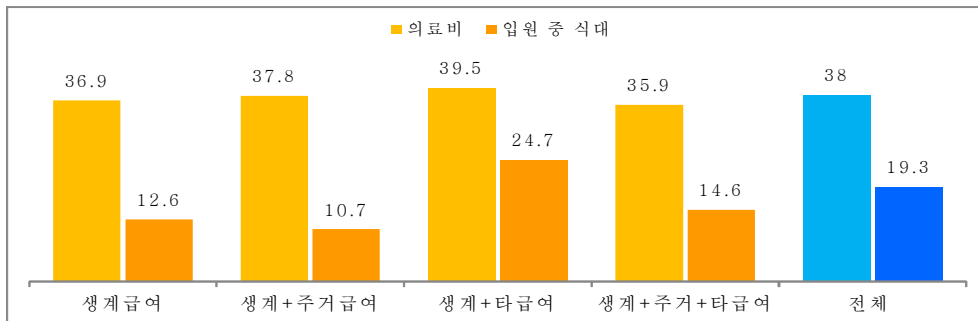


주1: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 평균 산출에서 제외함.

주2: 조사대상자 중 항목을 “0원”이라고 기입한 경우, 평균 산출에 포함시킴.

[그림 4-23] 생활비 중 의료비/입원 중 식대가 차지하는 비중

(단위: %)



주1: 의료비 또는 입원 중 식대, 전체 생활비 금액을 기입한 대상자만으로 계산한 금액임.

주2: 의료비 또는 입원 중 식대를 “0원”이라고 기입했을 시, 계산에 포함시킴.

주3: 의료비 또는 입원 중 식대/전체 생활비 $\times 100$ (%)

4. 생계급여 수준과 인식 정도

□ 생계급여 수령 여부에 대한 인식

- 실제 수령을 하고 있음에도 전체 응답자중 3%는 본인이 수령하고 있지 않다고 응답하고 있어, 생계급여 수령에 대한 인지 수준이 낮은 사람이 일부 존재하고 있음을 알 수 있음.

<표 4-13> 생계급여 수령 여부에 대한 인식

	인원수 (명)	(%)
수령하고 있다고 대답	260	(97.0)
수령하고 있지 않다고 대답	8	(3.0)
전체	268	(100.0)

□ 생계급여 지급 통장의 관리 주체

- 생활비 관리 주체(1촌 및 직계가족 37.8%), 의료비 지불 주체(1촌 및 직계가족이 지불, 37.1%)와 동일한 패턴으로 1촌 및 직계가족이 생계급여가 지급되는 통장을 관리하고 있다고 대답함(105명, 39.8%)

<표 4-14> 생계급여가 지급되는 통장의 관리 주체

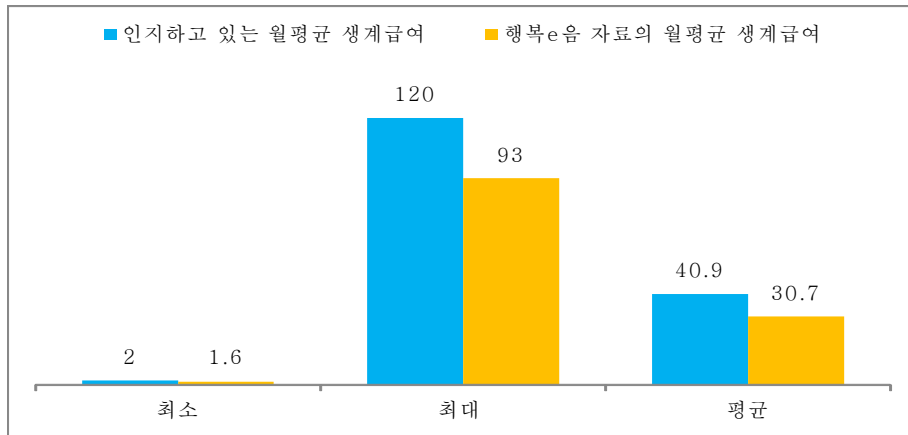
	인원수 (명)	(%)
본인	68	(25.8)
1촌 및 직계 가족	105	(39.8)
기타 친인척	42	(15.9)
이웃 등 지인	49	(18.6)
전체	264	(100.0)

주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

□ 생계급여 금액 비교

- 본인이 수령하고 있는 월평균 생계급여가 얼마 정도 되는지에 대한 질문의 응답과 실제 행복e음 자료에서 나타난 월평균 생계급여 금액을 비교하였을 때 차이가 있음.
 - 인지하고 있는 금액은 평균 2만원에서 120만원인 반면, 실제 금액은 최소 1.6만원에서 93만원으로 그 폭이 인지하고 있는 금액에 비해서는 낮은 편임.

[그림 4-24] 인지하고 있는 월평균 생계급여와 행복e음 월평균 생계급여 비교 (단위: 만원)



주1: 인지하고 있는 월평균 생계급여 금액을 응답한 사람은 총 244명

주2: 행복e음 자료의 월평균 생계급여 금액을 응답한 사람은 총 268명

○ 평균 금액을 비교시, 인지하고 있는 금액은 평균 40.9만원이며, 실제 행복e음 자료의 평균은 30.7만원으로 10.2만원의 차이가 나고 있음.

－ 인지 금액에서 실제 금액을 뺀을 때, 그 결과는 최대 31만원이며, 최소 -75만원임.

<표 4-15> 행복e음의 생계급여 금액과 인지하고 있는 생계급여 금액의 차이

(단위: 만원)

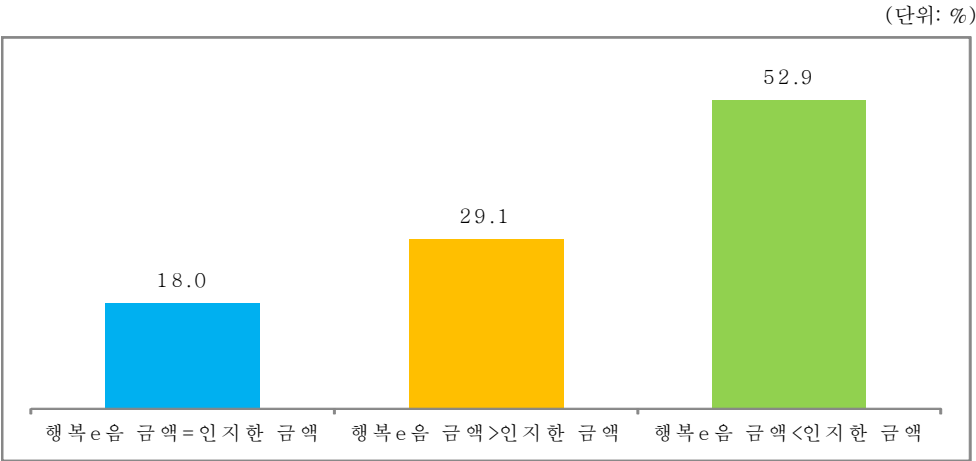
(행복 e음 자료의 월평균 생계급여 금액 - 환자가 인지하고 있는 월평균 생계급여 금액)	금액
최대	31
최소	-75
평균	10.2

주: 인지하고 있는 월평균 생계급여 금액을 응답한 사람은 총 244명과 행복e음 자료의 월평균 생계급여 금액을 응답한 사람은 총 268명의 교집합인 244명에 해당함.

－ 행복e음 자료에 근거하여 생계급여 금액과 인지하고 있는 월평균 생계급여 금액이 모두 파악된 244명 중, 정확히 인지하고 있는 사람은 44명(18.0%)로, 가장 작은 비중을 차지하고 있음.

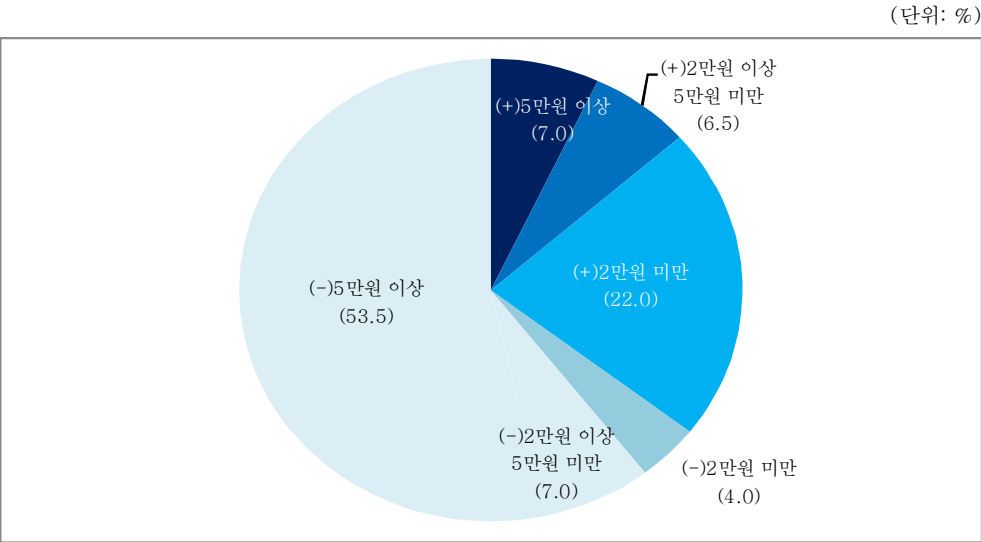
－ 실제 행복e음 금액에 비해 더 많이 수령받고 있다고 대답한 사람이 52.9%(129명)으로 전체 응답자 중 절반 이상을 차지하고 있음.

[그림 4-25] 인지한 금액과 행복e음 금액과의 비교



주: 인지하고 있는 월평균 생계급여 금액을 응답한 사람은 총 244명과 행복e음 자료의 월평균 생계급여 금액을 응답한 사람은 총 268명의 교집합 244명에 해당함.

[그림 4-26] 행복e음 자료에 기반한 생계급여 금액과 인지하고 있는 생계급여 금액 간의 차이



주: 인지하고 있는 월평균 생계급여 금액을 응답한 사람은 총 244명과 행복e음 자료의 월평균 생계급여 금액을 응답한 사람은 총 268명의 교집합 244명에 해당함.

□ 생계급여 공제제도 인지 여부

- 생계급여 공제제도에 대한 설명을 한 후 인지를 하고 있는지를 물었을 때, 절반 이상이 공제제도에 대해 인식을 하지 못하고 있는 것으로 나타남(165명, 61.8%).

<표 4-16> 생계급여 공제제도에 대한 인식

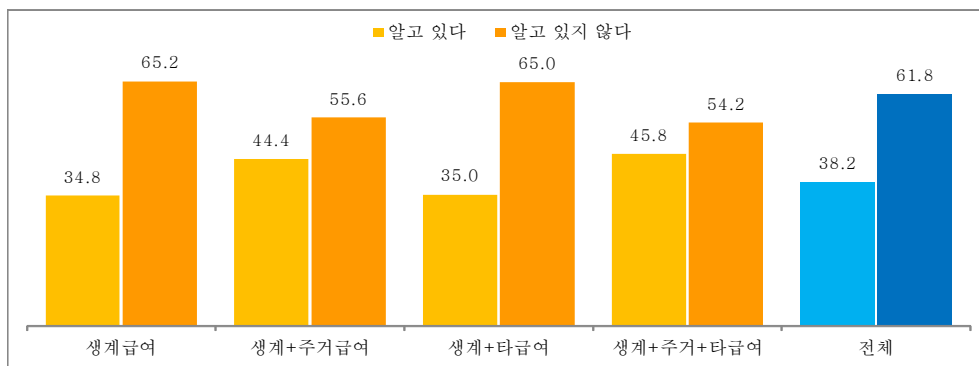
	인원수 (명)	(%)
알고 있음	102	(38.2)
모름	165	(61.8)
전체	267	(100.0)

주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

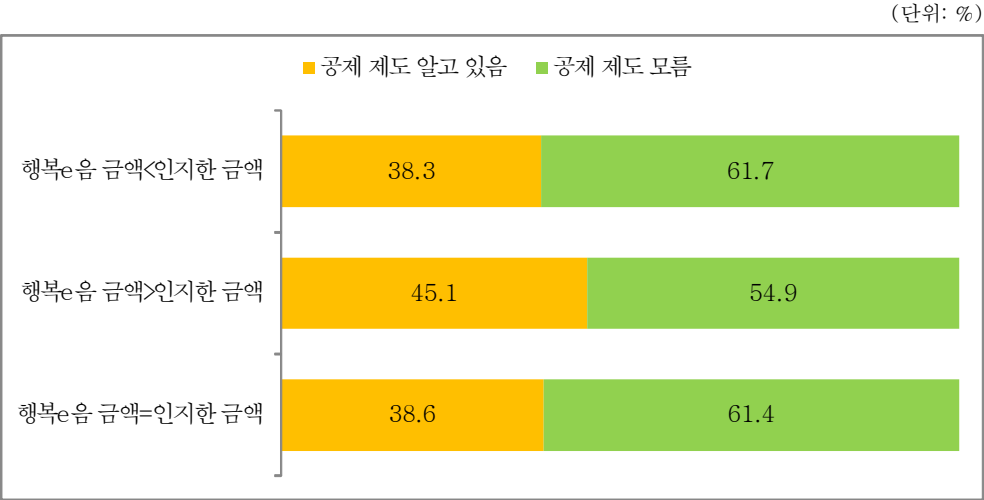
- (수급 유형에 따른 현행 공제제도 인식 수준) 생계급여, 주거급여, 타급여 등 다양한 급여를 수급할수록 공제제도에 대해 알고 있다고 대답한 비중이 높았음.
- 생계급여, 주거급여, 타급여를 모두 수급하는 경우 공제제도에 대한 인식을 45.8%하고 있는 반면, 생계급여만 수급하는 경우 그 비중이 34.8%로 낮게 나타남.

[그림 4-27] 공적 이전 소득 수급 유형에 따른 생계급여 공제제도 인식 수준

(단위: %)



[그림 4-28] 생계급여 인식 차에 따른 공제제도에 인식



주: 인지하고 있는 월평균 생계급여 금액을 응답한 사람은 총 244명과 행복e음 자료의 월평균 생계급여 금액을 응답한 사람은 총 268명의 교집합인 244명에 해당함.

□ 실제 생활비를 고려했을 때 입원 전후 생계급여 수준 정도

- 입원 전 받았던 생계급여는 입원 중에 받는 생계급여에 비해 받는 정도의 수준이 어떠한가에 질문에, 절반 이상이 부족하다고 대답하였음(부족하다 43.2%, 매우 부족하다 13.6%)

<표 4-17> 입원 전후 생계급여 수준에 대한 인식

	인원수 (명)	(%)
매우 충분하다	6	(2.3)
충분하다	26	(9.8)
보통이다	82	(31.1)
부족하다	114	(43.2)
매우 부족하다	36	(13.6)
전체	264	(100.0)

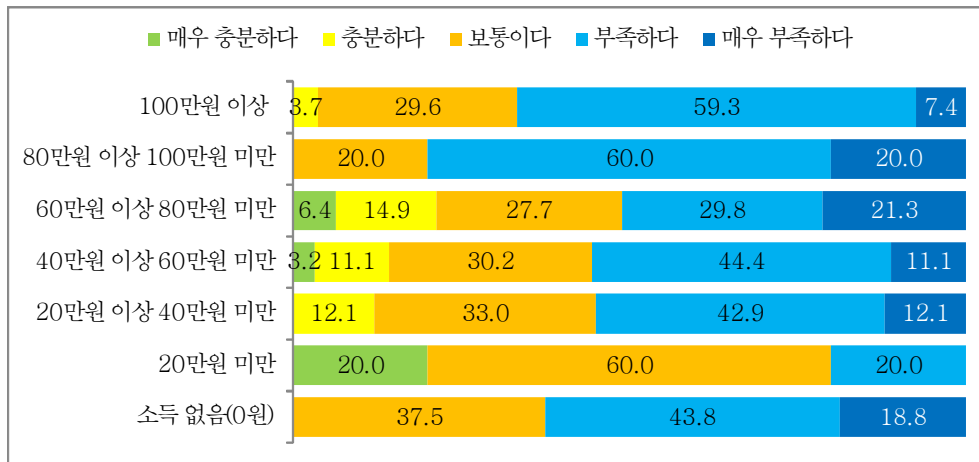
주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

○ 소득 구간별로 비교했을 때, 월평균 소득이 높은 구간에서 생계급여가 부족하다고 응답함.

- － 월평균 소득이 100만원 이상인 경우, 부족하다 59.3%, 매우 부족하다 7.4%이며, 80만원~100만원 경우에도 비슷한 수준임(각 60.0%, 20.0%)

[그림 4-29] 소득 구간별 입원 전후 생계급여 수준에 대한 인식

(단위: %)



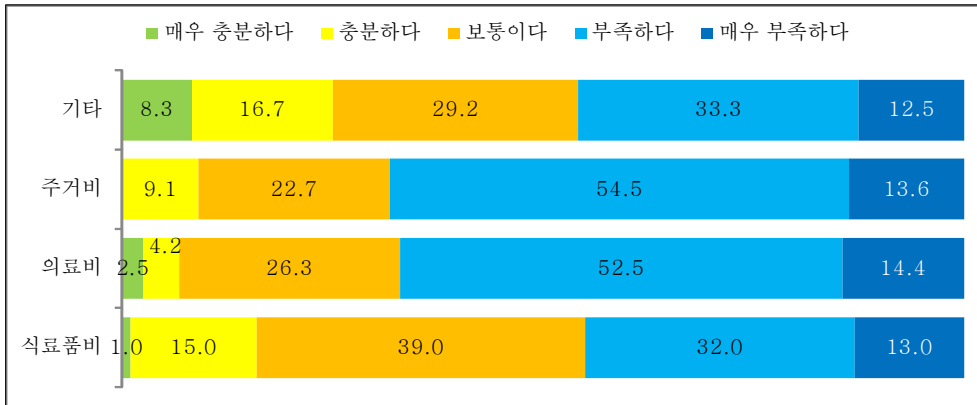
주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

○ 생활비 항목 중 의료비와 주거비가 필요하다고 응답한 대상자가 생계급여 수준이 부족하다고 응답한 비중이 높게 나타남.

- － 의료비가 1순위로 필요하다고 응답한 대상자는 입원 전 받았던 생계급여가 부족하다 52.5%, 매우 부족하다 14.4%로 응답하고 있었으며 주거비의 경우에도 동일한 패턴을 보임(각 54.5%, 13.6%).

[그림 4-30] 필요한 생활비 항목에 따른 입원 전후 생계급여 수준에 대한 인식

(단위: %)



주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

5. 입원의 이유와 퇴원의 계획

□ 입원의 주된 이유

- 입원을 하게 된 주된 이유가 무엇이라는 질문에, 의료적 치료의 필요에 의해 입원했다고 응답한 비중이 전체 조사응답자 중 51.9%로 이는 조사 대상자의 48.1%가 의료적 필요도가 아닌 다른 필요에 의해 입원했음을 의미하는 결과임.
- 간병제공자의 부재(53명, 19.8%)와 보호자가 입원시키는 경우(34명, 12.7%)가 있어, 단순히 질병이 아닌, 일상생활의 어려움을 해결하기 위해 입원을 선택하고 있었던 것으로 파악됨.

<표 4-18> 입원의 주된 이유 (1순위, 2순위)

	1순위		2순위	
	인원수 (명)	(%)	인원수 (명)	(%)
간병해 줄 사람이 없어서	53	(19.8)	84	(35.2)
주거환경이 열악하거나 주거할 곳이 없어서	22	(8.2)	31	(13.0)
의료적 치료가 필요해서	139	(51.9)	33	(13.8)
입원하는 편이 생활비가 적게 들어서	4	(1.5)	13	(5.4)
이동수단 부재 등 통원치료가 어려워서	7	(2.6)	27	(11.3)
가사를 도와줄 사람이 없어서	4	(1.5)	17	(7.1)
보호자가 입원시킴	34	(12.7)	30	(12.6)
기타	5	(1.9)	4	(1.7)
전체	268	(100.0)	239	(100.0)

주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

□ 향후 3개월 이내 퇴원 계획

○ 전체 응답자 중 86.7%가 3개월 이내 퇴원 계획이 없다고 밝힘.

<표 4-19> 3개월 이내 퇴원 계획

	인원수 (명)	(%)
있다	35	(13.3)
없다	229	(86.7)
전체	264	(100.0)

주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

□ 퇴원 의사와 관계없이 퇴원시 주된 어려움

○ (1순위) 본인의 의사와 관계없이 현재 입원하고 있는 병원에서 퇴원을 했을 때 직면하게 될 가장 큰 어려움이 무엇인냐는 질문에서 입원 치료의 중단(85명, 31.8%)과 간병 제공자의 부재(84명, 31.5%)가 가장 많았음.

－ 입원의 주된 이유가, 의료적 치료의 필요(51.9%)와 간병제공자의 부재(19.8%)인 결과와 동일한 경향임.

<표 4-20> 퇴원 의사와 관계없이 퇴원을 했을 때 주된 어려움(1순위, 2순위)

	1순위		2순위	
	인원수 (명)	(%)	인원수 (명)	(%)
간병제공자의 부재	84	(31.5)	69	(27.6)
생활비부담	20	(7.5)	39	(15.6)
입원치료의 중단	85	(31.8)	28	(11.2)
병의원통원치료를 위한 교통 수단 부재	7	(2.6)	26	(10.4)
거주지의 부재	44	(16.5)	32	(12.8)
가사제공자의 부재	17	(6.4)	52	(20.8)
기타	10	(3.8)	4	(1.6)
전체	267	(100.0)	250	(100.0)

주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

□ 생계급여 축소시 가장 부담이 되는 지출

○ 현재 지급되는 생계급여의 금액이 낮아질 경우 가장 큰 부담이 되는 지출은, 의료비가 가장 높았으며(43.8%), 생활비도 큰 비중을 차지하고 있음(32.0%)

<표 4-21> 생계급여 축소시 가장 부담이 되는 지출(1순위, 2순위)

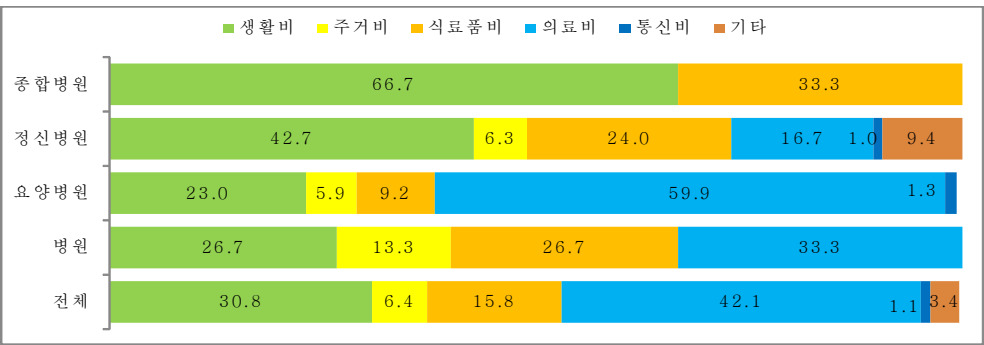
	1순위		2순위	
	인원수 (명)	(%)	인원수 (명)	(%)
생활비	82	(32.0)	98	(40.2)
주거비	17	(6.6)	40	(16.4)
식료품비	42	(16.4)	60	(24.6)
의료비	112	(43.8)	42	(17.2)
통신비	3	(1.2)	4	(1.6)
기타	9	(3.5)	8	(3.3)
전체	256	(100.0)	244	(100.0)

주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

○ (요양기관 종별 부담이 되는 지출) 요양병원에 입원한 환자에서 의료비가 부담된다고 응답한 비중이 가장 높았고(59.9%), 가장 필요한 생활비 항목에서도 요양병원에 입원한 환자가 의료비라고 대답한 비중이 높은 결과와 비슷한 패턴을 보이는 반면, 종합병원과 정신병원에서는 생활비를 각 66.7% 42.7%라고 응답하였으며, 식료품비도 일부 존재하고 있음(각 33.3%, 24.0%).

[그림 4-31] 요양기관 종별 생계급여 축소시 가장 부담이 되는 지출(1순위)

(단위: %)

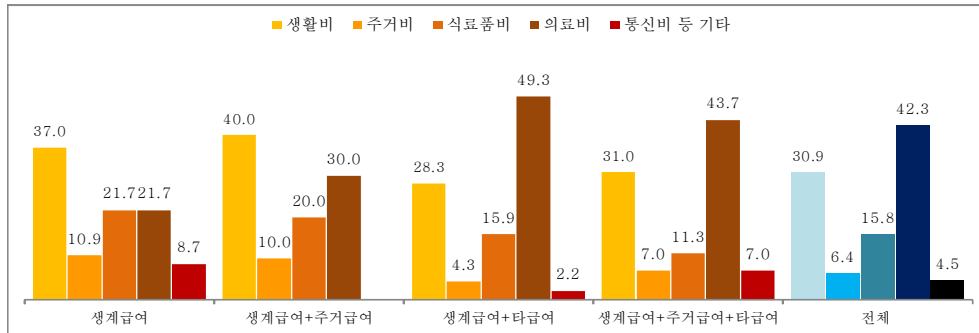


주: 해당 질문에 응답하지 않은 조사 대상자는 비율 산정에서 제외함.

○ (수급 유형별 부담이 되는 지출) 생계급여 외 타급여를 수급하지 않는 대상자에서는 생활비가 가장 부담된다고 대답하였으며(37.0%), 생계급여와 주거급여를 수급하는 대상자에서도 생활비라고 응답한 비중이 가장 높았음(40.0%).

[그림 4-32] 공적 이전 소득 수급 유형에 따른 생계급여 축소시 가장 부담이 되는 지출(1순위)

(단위: %)





제5장

장기입원 환자 공제금액 현황과 대안

제1절 현행 장기입원환자 공제 방식과 한계

제2절 장기입원환자 공제금액 설정방안

5

장기입원 환자 공제금액 현황과 대안

제1절 현행 장기입원환자 공제 방식과 한계

- 맞춤형 급여제도가 도입되면서 장기입원환자에 대한 공제방식이 제도 변경전에는 최저생계비중 식료품비에 해당하는 금액(최저생계비 37.1%)을 공제하였다면,
 - 제도 변경후에는 통계청 자료를 활용하여 소득 10분위 중 소득 1분위의 “식료품비 및 비주류음료비” 연평균 금액(2인기준)을 기준으로 공제 적용하고 있음
 - 제도 변경전 최저생계비의 식료품비는 규범적 식료품비로 4인가구가 생활하는데 필요한 필수열량(칼로리)를 기준으로 산출한 것이라면, 제도 변경이후의 식료품비는 실태에 근거한 자료라는 점에서 큰 차이가 발생
 - 여기서는 제도 변경전과 후에 발생한 문제와 차이점을 살펴보고 장기입원 환자 공제방식의 개선방안에 대해 제안하고자 함
- 맞춤형 급여제도 변경전 장기입원 환자를 대상으로 한 공제금액의 기준이 되는 최저생계비에서 식료품비의 비중을 보면 1999년 40.7%에서 2013년에는 37.1%로 줄어들고 있음
 - 최저생계비 항목에서 식료품비의 비중이 점진적으로 감소하는 현상은 소득이 증가하면서 엔겔계수가 감소하는 것과 동일. 즉 소득이 늘어나도 소득의 전부가 소비로 전환되는 것이 아닌 일부가 소비 특히 식료품비로 사용되면서 그 비율이 감소
 - 4인가구 식료품비의 금액은 1999년 약 367천원에서 2013년에는 596천원으로 62.4%가 증가함

〈표 5-1〉 최저생계비(중소도시 4인가구 기준)

(단위: 원, %)

구분	1999		2004		2007		2010		2013	
	금액	구성비	금액	구성비	금액	구성비	금액	구성비	금액	구성비
식료품비	366,948	40.7	443,626	40.2	463,164	37.6	527,327	37.7	596,476	37.1
주거비	174,833	19.4	194,936	17.7	212,575	17.2	221,374	15.8	286,331	17.8
수도광열비	51,224	5.7	64,237	5.8	82,350	6.7	103,150	7.4	114,461	7.1
가구집기비	31,880	3.5	35,789	3.2	36,727	3.0	40,547	2.9	45,653	2.8
피복신발비	43,331	4.8	46,858	4.2	48,773	4.0	57,649	4.1	66,851	4.2
보건의료비	42,749	4.7	49,001	4.4	53,894	4.4	62,196	4.5	67,247	4.2
교육비	42,071	4.7	46,930	4.3	55,302	4.5	65,930	4.7	73,803	4.6
교양오락비	19,917	2.2	24,961	2.3	24,062	2.0	27,117	1.9	31,018	1.9
교통통신비	56,005	6.2	102,564	9.3	129,275	10.5	142,600	10.2	151,144	9.4
기타소비지출	52,679	5.8	67,870	6.2	75,260	6.1	82,305	5.9	90,237	5.6
비소비지출	19,720	2.2	26,463	2.4	51,187	4.2	67,293	4.8	83,498	5.2
합계	901,357	100.0	1,103,235	100.0	1,232,569	100.0	1,397,488	100.0	1,606,719	100.0

자료: 김미곤 외(1999), 『1999년 최저생계비 계측조사 연구』, 한국보건사회연구원.

김미곤 외(2005), 『2004년 최저생계비 계측조사 연구』, 한국보건사회연구원.

여유진 외(2007), 『2007년 최저생계비 계측조사 연구』, 한국보건사회연구원.

김미곤 외(2010), 『2010년 최저생계비 계측조사 연구』, 한국보건사회연구원.

김태완 외(2013), 『2013년 최저생계비 계측조사 연구』, 한국보건사회연구원.

□ 맞춤형 급여에서는 통계청의 조사결과를 토대로 2인 이상 가구중 소득분위 1분위(하위 10%)에 해당되는 가구의 지출금액을 기준으로 하고 있음. 아래 표를 기준으로 보면 약 235천원(2015년 연간기준) 수준임⁶⁾.

○ 동 금액은 가계지출 대비 19.5%, 소비지출 대비 22.8%에 해당됨. 동 금액과 지출대비 비율은 최저생계비에서 활용한 값과는 많은 차이를 보이고 있음.

○ 2016년에 적용되고 있는 생계급여 공제표는 다소 오류를 포함하고 있는 것임. 현재 사용하고 있는 공제액의 산정방식은 2014년 3분기에서 2015년 2분기 소득 1분위 2인가구 기준 식료품비 평균값을 사용하고 있다는 점을 강조(보건복지부, 2016: 229)

— 하지만 현재 추정방식은 적용자료에 대한 오해가 있는 것으로 기준값으로

6) 보건복지부에서 발표한 금액과 차이가 발생하는 이유는 복지부 자료는 최저생계비 혹은 기준중위소득을 발표하는 시점이 전년도 3분기에서 차년도 2분기까지의 평균값을 사용하고 있음. 하지만 여기서는 전체적 흐름을 보여주기 위해 당해연도 연간자료를 활용함에 따라 수치값에서는 복지부와 차이가 발생하고 있음

설정한 값이 2인가구로 표현하고 있지만 실제 동 금액은 2인 이상 전가구의 평균값으로 정확히 2인 가구가 아님

- 정확히 표현하면 “2014년 3분기에서 2015년 2분기 소득 1분위 2인 이상 가구의 식료품비 평균값”을 의미함. 따라서 동 값을 2인 가구 기준으로 활용하는 것은 통계수치에 대한 오해가 있는 것임

〈표 5-2〉 전가구 기준 및 1분위 지출 비율(2인가구 이상)

(단위: 원, %)

연도	전체 평균					1분위(소득하위 10%)				
	가계지출(A)	소비자지출(B)	식료품·비주류음료(C)	(C/A)×100	(C/B)×100	가계지출(A)	소비자지출(B)	식료품·비주류음료(C)	(C/A)×100	(C/B)×100
2003	2,146,888	1,700,015	255,079	11.9	15.0	910,709	771,383	177,551	19.5	23.0
2004	2,276,918	1,797,294	270,666	11.9	15.1	969,367	828,004	190,903	19.7	23.1
2005	2,366,421	1,871,887	273,402	11.6	14.6	965,635	831,317	188,779	19.5	22.7
2006	2,475,298	1,945,017	275,689	11.1	14.2	966,494	830,030	184,424	19.1	22.2
2007	2,583,685	2,015,909	277,711	10.7	13.8	986,234	843,663	190,737	19.3	22.6
2008	2,718,046	2,114,217	298,296	11.0	14.1	1,075,797	927,028	211,343	19.6	22.8
2009	2,775,560	2,149,184	297,652	10.7	13.8	1,098,626	926,683	202,724	18.5	21.9
2010	2,960,892	2,286,874	316,936	10.7	13.9	1,154,033	980,810	221,474	19.2	22.6
2011	3,114,946	2,392,666	339,371	10.9	14.2	1,184,955	1,000,341	235,407	19.9	23.5
2012	3,216,894	2,457,441	349,190	10.9	14.2	1,226,037	1,044,575	246,747	20.1	23.6
2013	3,261,590	2,480,725	348,240	10.7	14.0	1,221,863	1,039,679	239,697	19.6	23.1
2014	3,355,512	2,551,057	351,183	10.5	13.8	1,204,857	1,034,899	239,021	19.8	23.1
2015	3,373,302	2,563,092	354,023	10.5	13.8	1,205,074	1,031,673	234,915	19.5	22.8

자료: 통계청, 홈페이지(KOSIS)

- 통계청의 조사결과와 최저생계비 식료품비 금액과의 차이는 두가지 점에서 발생. 이미 지적한 것과 같이 ①최저생계비에서 계측하는 식료품비는 규범적 수치인 반면에 통계청의 발표 수치는 실태를 반영한 결과임
- 최저생계비에서 식료품비의 산출은 4인 표준가구를 기준으로 표준가구 가구 구성원이 하루와 한달 간 생활하기 필요한 최소한의 칼로리를 설정하고 이에 기초하여 식료품비의 세부 품목과 가격을 통해 식료품비가 산정됨.
 - 따라서 동 금액에는 실태에서 나타나는 것과 같이 식료품비 지출시 외식비를 절약하거나, 가정식단에서 절약해서 식사하는 등의 식습관은 반영되지 않게 됨
- ②통계청 자료와의 큰 차이는 현재 1분위의 자료는 가구원수 등이 통제되지 않은 평균 자료를 의미하지만, 최저생계비는 4인가구를 표준으로 하여 설정됨으로써 두 지표 간에 차이가 있음
 - 무엇보다도 우리나라 소득분배 구조상 1분위 가구에는 많은 노인 가구들이 포함되어 있으며, 동 가구는 식료품비 지출을 억제하는 경향이 있다는 점에서 4인 표준가구를 기준으로 계측한 식료품비와는 많이 차이가 있음.
- 장기입원 환자의 생계급여에서 공제금액을 어느 정도 수준에서 설정하는 것이 바람직한지는 앞에서 설명한 기존 방식인 최저생계비의 규범적 식료품비와 통계청의 실태조사에서 나타난 실태적 식료품비의 사이에서 검토 될 수 있음
- 즉 맞춤형 급여로 전환되기 이전의 방식을 그대로 적용할 것인지, 아니면 맞춤형 급여가 소득을 기준으로 적용되고 최저생계비가 사용되지 않고 있다는 점에서 실태를 기준으로 할 것인지 선택의 문제가 있음
- 어느 방식을 선택하느냐에 따라 장단점은 모두 존재하고 있음. 이에 대해 간단히 살펴보면,
 - 기존 최저생계비의 식료품비 비율을 그대로 적용할 경우 장점으로는 ①맞춤형 급여 이전에 사용하던 방식을 그대로 적용함으로써 정책적 연속성을 지님. 동시에 단점은 최저생계비가 기준 중위소득으로 변경됨으로써 향후 변화를 반영

하기가 어려움

- ②최저생계비는 규범적으로 표준가구를 통해 산출됨으로써 과학적 합리성을 가지며, 외부 환경변화(경제위기로 소득이 감소하는 등의 변화)에 큰 영향을 받지 않음
- 반면에 단점은 이미 지적한 것과 같이 현재 최저생계비가 기준중위소득으로 변경되었다는 점, 계층의 지속성이 담보될 수 없다는 문제를 지니고 있음

- 맞춤형 급여 이후 적용된 소득1분위의 식료품비를 사용할 경우 장점으로 ① 선정과 급여기준이 과거 지출에서 소득으로 변경되었다는 점에서 정책적 연속성을 지닐 수 있음. ②통계청의 실태를 기초로 하고 있다는 점을 들 수 있음
- 하지만 단점으로는 통계청의 실태를 기준으로 할 때 ①어느 자료와 기준을 활용할 것인지에 따라 많은 차이를 보일 수 있음.
 - 먼저 아래표를 통해 보면 현재 사용되는 공제금액은 2인가구 이상을 기준으로 하고 있어 1인가구가 제외됨. 즉 전가구 대표성에 문제가 있음. 만약 실태를 기준으로 하고 1인가구를 포함하여 공제액을 산출시, 1분위 식료품비는 2015년 기준으로 180천원으로 현재보다도 낮은 금액임

〈표 5-3〉 전가구 기준 및 1분위 지출 비율(1인가구 이상)

(단위: 원, %)

연도	전체 평균					1분위(소득하위 10%)				
	가계지출(A)	소비지출(B)	식료품·비주류음료(C)	(C/A)×100	(C/B)×100	가계지출(A)	소비지출(B)	식료품·비주류음료(C)	(C/A)×100	(C/B)×100
2006	2,232,225	1,751,494	248,895	11.2	14.2	810,504	702,012	153,321	18.9	21.8
2007	2,320,137	1,807,312	249,440	10.8	13.8	840,428	723,367	154,962	18.4	21.4
2008	2,387,917	1,855,509	262,175	11.0	14.1	862,362	748,172	164,928	19.1	22.0
2009	2,437,279	1,883,783	262,698	10.8	13.9	830,705	705,974	157,270	18.9	22.3
2010	2,597,709	2,002,246	279,893	10.8	14.0	907,866	772,821	170,711	18.8	22.1
2011	2,738,529	2,102,262	300,839	11.0	14.3	979,490	830,728	189,072	19.3	22.8
2012	2,825,615	2,156,687	309,755	11.0	14.4	974,654	828,588	190,661	19.6	23.0
2013	2,846,644	2,166,619	308,622	10.8	14.2	959,294	817,834	187,647	19.6	22.9
2014	2,901,814	2,206,336	308,520	10.6	14.0	931,117	797,710	183,047	19.7	22.9
2015	2,886,649	2,193,001	306,745	10.6	14.0	920,847	789,992	180,005	19.5	22.8

자료: 통계청. 각년도. 가계동향조사 원자료.

- 만약 표준가구 기준인 4인가구를 기준으로 할 경우에는 아래 표와 같이 그 기준이 2015년 약 403천원까지 증가함. 즉 현재 기준중위소득에서 활용되고 있는 4인가구를 그대로 적용시 공제금액이 현재보다 높아지는 현상을 보일 수 있음

〈표 5-4〉 4인 가구 기준 지출 비율

(단위: 원, %)

연도	4인가구				
	가계지출(A)	소비지출(B)	식료품·비주류음료(C)	(C/A)×100	(C/B)×100
2006	2,878,950	2,285,751	300,545	10.4	13.1
2007	2,998,979	2,374,928	300,897	10.0	12.7
2008	3,143,448	2,470,096	324,527	10.3	13.1
2009	3,233,410	2,531,569	326,272	10.1	12.9
2010	3,498,703	2,725,172	347,685	9.9	12.8
2011	3,672,638	2,836,438	378,086	10.3	13.3
2012	3,780,586	2,903,265	383,144	10.1	13.2
2013	3,848,268	2,949,392	384,367	10.0	13.0
2014	4,029,145	3,096,019	396,683	9.8	12.8
2015	4,117,395	3,149,424	403,037	9.8	12.8

자료: 통계청. 홈페이지(KOSIS)

- 어느 자료를 활용할 것인가 에서도 통계청은 가계동향조사와 더불어 가계 금융복지조사를 매년 발표하고 있음. 동 자료에서도 소득과 지출을 함께 발표함. 아래 표를 통해 보면 가계금융복지조사의 4인가구 지출금액은 연간 876만원으로 월기준 73만원수준임
- 앞에서 살펴본 최저생계비의 식료품비 수준보다도 월등히 높은 수준임. 1분위(소득 하위 20%)만을 기준으로 하면 연간 269만원, 월기준 224천원 수준으로 현재와 유사한 수준임

〈표 5-5〉 가계금융복지조사 기준 지출 비율

(단위: 만원, %)

연도	4인가구			1분위(소득하위 20%)		
	소비지출(A)	식료품(B)	(B/A)×100	소비지출(A)	식료품(B)	(B/A)×100
2012	3,323	862	25.9	744	253	34.0
2013	3,271	830	25.4	753	251	33.3
2014	3,264	846	25.9	795	259	32.6
2015	3,275	876	26.7	819	269	32.8

자료: 통계청, 홈페이지(KOSIS)

○ 또 하나 간과해서 안되는 부문은 기준선을 어느 것으로 설정할 것인지 임. 현재의 공제금액 산출 기준은 소득 1분위로 소득 하위 10%에 해당됨.

- 하지만 생계급여 기준선이 기준중위소득 30%(2017년 설정할 것으로 예정된 비율)의 수준은 소득 하위 10%보다는 높은 수준임
- 즉 기준 중위소득 30%는 소득 1분위초과 2분위 이하에서 결정될 것이며, 이 경우 통계청의 매년 발표자료로는 측정이 어렵고 실제 원자료를 분석해서 산출해야 하는 문제가 있음.
- 무엇보다 제도 변경이전 활용된 최저생계비중 식료품비 비중 37.1%는 현재 맞춤형 급여에서는 생계급여 선정기준보다 높고 의료급여 선정기준(기준중위소득 43%)에 비해서는 낮은 수준임

□ 지금까지 살펴 본 것과 같이 장기입원환자의 공제금액을 설정하는 데는 고려되어야 할 점이 많이 있음

○ 이미 맞춤형 급여 도입 이전 기준중위소득을 설정될 때, 선정기준, 참고자료, 산출근거 등에 대한 수많은 논의가 있었으며 이를 토대로 현재의 기준이 설정되었다는 점에서 장기입원환자의 공제금액에서 앞에서 지적한 사항을 토대로 설정할 필요가 있음

○ 여기서는 공제금액 산출을 위한 방안을 위에서 논의한 것을 토대로 하여 그 대안을 모색해보고자 함

제2절 장기입원환자 공제금액 설정방안

□ 장기입원환자 공제금액을 설정하는 방식은 네가지의 틀속에서 논의를 시작할 수 있음

○ 첫째는 맞춤형 급여가 도입되면서 적용된 방식을 그대로 활용하는 방안임. 동 방식은 통계청의 2인 가구 적용방식에 있어 고려될 점이 있다는 점에서 정확히는 통계청 자료를 기준으로 소득1분위 2인 가구 지출에서 식료품비를 고려한 방안으로 조정하는 것임

－ 첫 번째 방안에서 추가적으로 고려한다면 현재 적용되고 있는 생계급여 선정기준은 기준중위소득이 30% 수준으로 엄밀히 보면 소득 10분위를 기준으로 소득 하위 1분위 보다는 높고 2분위보다는 낮은 수준이라는 점을 고려하여 공제금액을 설정할 수 있음

－ 동 방식의 장점은 현행 방식을 그대로 적용하되 일부 적용시 반영이 필요한 부분을 바로잡아 활용한다는 장점이 있음. 반면에 제기된 문제와 같이 제도 변경이후 과도하게 공제금액이 낮아지게 된 문제를 해결하기에는 한계가 있음

－ 또한 통계청에서 제공되는 소득분위 통계와 보건복지부에서 발표하는 기준 간 시차가 존재한다는 단점이 있음

○ 둘째는 장기입원환자에게 적용되는 공제방식의 본래 취지를 고려하는 것임.

－ 맞춤형 급여 도입 이전에 적용된 방식은 최저생계비에서 식료품비를 공제하는 것임. 이는 병원에서 식비 등을 해결할 수 있다는 점을 고려한 점임

－ 하지만 추가적으로 고려될 수 있는 점은 최저생계비는 세부항목인 11개 항목⁷⁾으로 추정되며 동 항목에는 개인경비와 가구공통경비가 함께 포함됨. 식료품비의 산정도 표준가구 개인별 칼로리를 합산하여 가구단위로 적용한 방식임

7) 최저생계비는 4인 표준가구를 기준으로 식료품비 이외에 주거비, 광열수도비, 가구집기 및 가사용품, 피복신발비, 보건의료비, 교육비, 교양오락비, 교통통신비, 기타소비지출, 미소비지출의 중분류 항목으로 측정됨

- 병원에 입원시 개인적 비용(의류 및 신발, 교통통신비 등)은 지속적으로 사용될 수 있지만 가구공통비용인 광열수도비, 가정용품 및 가사서비스 등의 비용은 실제 병원에서는 사용되지 않는 비용이라 할 수 있음
 - 따라서 첫째 방안에서 적용한 식료품 및 비주류 음료에 추가적으로 광열수도비, 가정용품 및 가사서비스 비용을 고려해 추가 공제를 하는 것이 바람직 할 것임
 - 동 방식의 장점은 현행 방식을 그대로 적용하되 실제 장기입원환자에게 과도하게 지급되는 생계급여를 적정 혹은 필요수준에서 지원할 수 있는 근거가 될 수 있음. 단점은 가구공통비용을 어느 범주까지 설정하느냐에 따라 논쟁의 소지가 있음
- 셋째는 맞춤형 급여 도입 이전 적용된 최저생계비의 식료품비 비율을 기준중위소득에 반영하여 적용하는 것임
- 정부에서 인정한 공식적 최저생계비는 2014년 발표된 최저생계비로 당시 최저생계비에서 식료품비가 점유하는 비중은 4인가구 기준 37.1%이었음. 동 비율을 4인가구 기준중위소득에 적용하여 이를 반영하는 것임
 - 동 방식의 장점은 국민기초생활보장제도 도입이후 오랜 기간 적용되어온 그대로 적용하게 된다는 점에서 정책적 연속성을 기할 수 있으며, 최저생계비가 규범적으로 설정된 것으로 실태를 반영시 나타날 수 있는 외부 충격(경제위기 등)에 의한 영향을 줄일 수 있음
 - 반면에 단점은 맞춤형 급여 도입이후 최저생계비가 적용되지 않는다는 점임. 기초생활보장법(20조의2 4항)에서 평가를 위해 최저생계비를 측정하도록 되어 있지만 이는 공식적으로 적용되는 기준이 아니라는 점임
 - 따라서 장기적으로 동 방식을 적용하기 위해서는 평가를 위해 측정된 최저생계비의 식료품비를 정책에 반영해야 한다는 고려가 필요
- 넷째는 세 번째와 유사한 방식으로 맞춤형 급여로의 변경사항을 고려하여 장기입원환자 공제표에서도 적용하는 것임. 즉 맞춤형 급여 변경시 생계급여 기준선은 최저생계비에서 보건의료비, 주거비 및 교육비를 고려하여 최저생계비

보다는 낮게 설정하고 있음(노대명 외, 2013: p80-84)

- 생계급여 공제표를 만들 때 이미 의료비, 주거비 및 교육비가 제외되어 있다는 점에서 과거 최저생계비 대비 식료품비 비율 37.1%를 그대로 세 번째 방식과 같이 생계급여 기준선에 적용하는 모순이 됨
- 따라서 최저생계비에서 의료비, 주거비 및 교육비를 제외한 금액에서 식료품비가 점유하는 비중을 새롭게 산출하고 동 비율을 현재의 생계급여 기준 중위소득 30%선에 적용하는 것이 바람직 할 것임
- 동 방식의 장점은 맞춤형 급여로 변화된 요인을 그대로 반영하면서, 과거 사회적으로 합의된 최저생계비 기준을 동시에 사용한다는 점에서 제도적 안정을 기할 수 있음. 또한 맞춤형 급여 전환이후 급격히 변경된 생계급여 공제표의 변화를 최소화할 수 있는 방안임
- 단점은 세 번째 방식과 같이 현재 최저생계비가 공식적으로 발표되지 않는다는 점에서 향후 시간이 변동함에 따라 발생하는 생활의 변화를 어떻게 공제표에 반영할 것인지는 검토가 필요함.

□ 현행 방식을 수정 적용한 장기입원 환자 공제금액

- 첫 번째 방식으로 통계청 가계동향조사의 1분위에 해당되는 2인가구의 식료품비를 기준으로 공제금액을 산출하는 방식임.
 - 현재 적용하고 있는 가계동향조사의 자료는 2인 가구 이상이라는 점에서 첫 번째 방안과 차이가 있음. 동 방식 적용의 문제는 차년도 공제금액을 산출하기 위해서는 전전년도 3분기에서 전년도 2분기까지의 지출자료가 제공되어야 하는데, 조사시차로 인해 동 자료는 습득이 어려운 문제가 있음
- 아래표에서 적용한 소득 1분위(하위 10%) 2인가구 식료품비 221,469원은 통계청에서 공개된 2015년 원자료를 통해 추정된 것이라는 점에서 2017년 적용 기준과는 약 2년의 시차가 존재
 - 약 2년의 시차를 기준으로 해도 소득1분위 2인가구를 기준으로 한 공제액 규모는 2017년 기준에 비해서는 낮은 것을 볼 수 있음

〈표 5-6〉 현행 방식의 수정 공제표 (1안)

(단위: 원)

입원환자	수정공제표(안)						
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
1명	130,069	110,735	95,501	87,885	83,315	80,268	78,092
2명		221,469	191,002	175,769	166,629	160,536	156,183
3명			286,504	263,654	249,944	240,804	234,275
4명				351,538	333,258	321,071	312,367
5명					416,573	401,339	390,458
6명						481,607	468,550
7명							546,642
구분	2017년 적용된 공제액						
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
가구원수별 공제액 기준	144,286	245,676	317,819	389,962	462,105	534,248	606,391

자료: 보건복지부(2017). 2017년 국민기초생활보장사업안내. 재인용(229쪽)

○ 현행 방식 적용 2안은 현재의 생계급여 선정 및 급여기준은 기준중위소득 30% 선으로 소득 1분위(하위 10%)보다는 높은 수준임. 따라서 소득분위 기준을 상향조정하는 것이 2안으로 아래표는 소득 2분위(하위 20%)를 기준으로 추정된 공제금액임

- 기준중위소득 30%는 소득 분위 기준으로 약 하위 15%수준에 해당되지만 소득 분위 15%는 통계청에서 제공하고 있지 않으며, 소득분위를 기준으로 한 연구에서도 잘 활용되지 않는 구간이란 점에서 통계 유용성과 이해도 증진을 위해 하위 20%선을 기준으로 설정함
- 아래표를 통해 보면 2015년 기준 소득하위 20%의 식료품비는 243,396원으로, 2017년 기준과 비교시 1인가구 기준은 낮지만, 2인 가구 이상에서는 2017년 기준에 비해 다소 높았음

〈표 5-7〉 현행 방식의 수정 공제표 (2안)

(단위: 원)

입원환자	수정공제표(안)						
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
1명	142,947	121,698	104,956	96,586	91,563	88,215	85,823
2명		243,396	209,913	193,171	183,127	176,430	171,647
3명			314,869	289,757	274,690	264,645	257,470
4명				386,343	366,253	352,860	343,293
5명					457,816	441,075	429,117
6명						529,290	514,940
7명							600,763
구분	2017년 적용된 공제액						
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
가구원수별 공제액 기준	144,286	245,676	317,819	389,962	462,105	534,248	606,391

자료: 보건복지부(2017). 2017년 국민기초생활보장사업안내. 재인용(229쪽)

○ 현행 방식을 고려하여 추정된 장기입원환자의 공제액은 2인가구를 대상으로 소득분위 기준을 어느 수준에서 설정하느냐에 따라 현재 적용하고 있는 기준과 유사하거나 낮게 나타나는 모습을 보여줌

- 맞춤형 급여로의 변경에 따른 변경방식을 충실히 따를 수 있다는 장점에도 불구하고 동 방식의 단점은 차년도 장기입원환자 공제액 산출을 위해서는 전년도의 원 자료 입수가 필수적이지만, 가계동향조사가 조사자료라는 점에서 통계청에서 바로 공개되지 않는 문제가 있음
- 보건복지부에서도 이러한 데이터 공개와 입수의 시차로 인한 문제로 통계청에서 원자료가 아닌 통계표 형식으로 제공되는 자료에 기초하여 차년도의 장기입원환자 공제금액을 산출하는 것으로 사료됨. 무엇보다 소득 하위 분위의 평균 가구원수가 2인에 근접한다는 점에서 동 방식을 적용하는 것으로 보임

□ 가구공동경비를 고려한 장기입원 환자 공제금액

○ 둘째는 첫 번째 분석에서 나타난 한계를 고려하고(데이터 시차문제), 이차적으로 가구공동경비라는 개념을 도입하여 장기입원 환자를 대상으로 한 공제표를

추정함.

- 최저생계비중 생계비에 해당되는 항목에서 가구공통경비와 개별공통경비로 구분한 연구로는 2006년 노대명의 “국민기초생활보장제도 개별급여체계 도입 방안연구”에서 한 주제로 논의된 바가 있음
- 동 연구에서는 생계비용을 가구와 개인으로 구분함으로써 욕구별 급여체계 도입을 위한 기본 방향을 제시한 바가 있음. 여기서는 당시 논의된 바가 있던 가구공통경비 중 우선적으로 고려될 수 있는 식료품비와 가구집기 및 가사용품비, 상하수도 및 연료비를 기준으로 함

○ 아래표는 통계청에서 발표한 자료에 기초한 최근 시점의 소득 1분위 및 2분위의 가구공통경비에 해당되는 금액을 정리한 것임

- 전체 가구공통경비를 고려하여 보면 1분위 경우 월평균 약 359천원수준이며, 2분위는 이보다 높은 442천원 수준임. 현행방식과 비교시 단순히 식료품비 만을 고려한 경우에 비해서는 크게 늘어난 것을 볼 수 있음

〈표 5-8〉 가계동향조사 기준 소득분위별 기초통계

(단위: 명, 원)

소득1분위	2015 3/4	2015 4/4	2016 1/4	2016 2/4	소계
평균 가구원수	2.35	2.30	2.29	2.30	2.31
식료품비	251,014	237,682	221,039	218,164	231,975
가정용품·가사서비스	40,931	37,494	30,953	35,007	36,096
상하수도	15,686	16,157	15,906	15,903	15,913
연료비	50,658	68,260	111,993	67,614	74,631
소계	358,289	359,593	379,891	336,688	358,615
소득2분위	2015 3/4	2015 4/4	2016 1/4	2016 2/4	소계
평균 가구원수	2.55	2.60	2.57	2.52	2.56
식료품비	313,753	276,384	275,615	259,447	281,300
가정용품·가사서비스	52,302	54,780	50,980	61,361	54,856
상하수도	18,823	19,339	17,766	18,723	18,663
연료비	57,677	76,781	136,892	76,638	86,997
소계	442,555	427,284	481,253	416,169	441,815

○ 위에서 제시한 소득분위별 식료품비 등 가구공통경비를 기준으로 가구원수별 공제금액을 산출하면 아래와 같음

- 먼저 가구공통경비를 모두 공제하면 현재 적용하고 있는 공제금액에 비해서는 높은 수준임
- 소득1분위를 기준으로 할 때 2인가구 기준 358,615원, 4인가구 기준 569,230원 수준임. 소득2분위의 경우에는 2인가구 기준 441,815원, 4인가구 기준 701,294원 수준임. 현행 방식에 비해서는 높아진 수준임

〈표 5-9〉 가구공통경비를 고려한 수정 공제표(안)

(단위: 원)

구분	가구원수별 공제액 기준						
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
2017년 적용기준	144,286	245,676	317,819	389,962	462,105	534,248	606,391
소득 1분위	210,615	358,615	463,923	569,230	674,538	903,540	1,132,542
소득 2분위	259,479	441,815	571,554	701,294	831,033	1,113,165	1,395,296
소득 1, 2분위 평균	235,042	400,206	517,727	635,248	752,768	1,008,330	1,263,891

자료: 보건복지부(2017). 2017년 국민기초생활보장사업안내. 제인용(229쪽)

□ 맞춤형 급여 이전 최저생계비 식료품비 기준을 적용한 장기입원 환자 공제금액

○ 세 번째 방식은 맞춤형급여 도입이전 적용된 최저생계비중 식료품비 비율 37.1%를 적용한 방식임

○ 적용방식은 먼저 4인 가구 2017년 생계급여 선정 및 급여기준인 1,340,214원에 식료품비율 37.1%를 적용한 이후, 동 금액에 현재 적용하고 있는 가구균등화지수를 활용하여 1인에서 7인까지 확장한 것임

- 1인당 공제금액은 현행과 같이 2인가구 공제금액을 2로 나누어 1인공제액을 산출하는 방식을 적용

〈표 5-10〉 최저생계비 식료품비 기준을 적용한 수정 공제표(안)

(단위: 원)

입원환자	수정 공제표(안)						
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
1명	183,971	156,624	135,078	124,305	117,841	113,532	110,454
2명		313,248	270,156	248,610	235,682	227,064	220,907
3명			405,234	372,915	353,523	340,595	331,361
4명				497,219	471,364	454,127	441,815
5명					589,205	567,659	552,269
6명						681,191	662,722
7명							773,176
구분	2017년 적용된 공제액						
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
가구원수별 공제액 기준	144,286	245,676	317,819	389,962	462,105	534,248	606,391

자료: 보건복지부(2017). 2017년 국민기초생활보장사업안내. 제인용(229쪽)

□ 최저생계비에서 의료, 주거 및 교육을 제외한 식료품비율 적용 장기입원 환자 공제금액

○ 2013년 최저생계비에서 식료품비가 점유하는 비중은 37.1%이었음. 다른 비목인 주거비는 17.8%, 보건의료비 4.2%, 교육비는 4.6% 수준임. 주거비, 보건의료비 및 교육비가 최저생계비에서 점유하는 비중은 26.6%로 금액으로는 427,381원임

－ 최저생계비(1,606,719원)에서 동 금액을 제외하고 새롭게 산정한 식료품비 비율은 1,179,338원이며 동금액 대비 식료품비 비율은 50.6%로 남은 최저생계비의 절반을 점유하는 수준임

－ 기초생활보장 수급자로서 장기입원환자의 경우 대부분의 의료비용은 의료급여에서 지급되고 있지만, 병원 입원 과정에서 추가적으로 의료를 목적으로 소요될 수 있는 비용을 감안하며, 맞춤형 급여 전달체계에서도 주거와 교육은 국토교통부 및 교육부에서 담당하고 있는 것을 고려하여 보건의료비는 최저생계비에 포함하고 주거와 교육비 만을 고려해 식료품비 비율을 추정할 수 있음

• 보건의료비를 제외한 주거비 및 교육비 수준은 360,134원이며, 동 금액을 최저생계비에서 제외하고(1,246,585원) 식료품비의 비중을 산출하면

47.8% 수준임.

- 두가지 기준을 고려하여 산정한 생계급여의 수정공제표는 아래표와 같음. 의료·주거·교육비를 모두 고려한 50.6%를 생계급여 기준선에 적용시 1인가구 공제금액은 약 251천원, 4인가구는 약 678천원 수준임
- － 의료를 제외한 주거 및 교육비만을 공제한 비율 47.8%를 적용시 공제금액은 1인가구 약 237천원, 4인가구 약 641천원 수준이었음

〈표 5-11〉 최저생계비에서 의료, 주거 및 교육비를 제외한 수정 공제표(안)

(단위: 원)

구분	가구원수별 공제액 기준						
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
2017년 적용기준	144,286	245,676	317,819	389,962	462,105	534,248	606,391
의료·주거·교육제외 식료품비 비율(50.6%)	250,915	427,233	552,691	678,148	803,606	929,063	1,054,521
주거·교육제외 식료품비 비율(47.8%)	237,030	403,592	522,107	640,622	759,137	877,653	996,168

자료: 보건복지부(2017). 2017년 국민기초생활보장사업안내. 재인용(229쪽)

- 아래표는 각 대안별로 제시된 공제표를 제시하고 있음. 기존 장기입원 환자를 위한 공제금액이 맞춤형 급여로 변경되며, 급격한 변화를 보여주고 있다는 점에서, 장기입원 환자를 위한 합리적인 대안은 무엇일까
- 여기에는 수급자의 수용도와 정부재정 부담을 함께 고려하여 결정될 필요가 있음.
- 가장 공제금액이 높은 수준은 가구공통경비를 반영한 소득 2분위 기준을 활용하는 방안이며, 가장 낮은 공제금액은 현재 적용하고 있는 방식을 토대로 소득 1분위 2인 가구의 식료품비 기준을 적용한 것임

〈표 5-12〉 각 대안별 수정 공제표(안)

(단위: 원)

구분		가구원수별 공제액 기준						
		1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
2015년 기준(맞춤형 급여전)		229,135	390,149	504,716	619,284	733,851	848,419	962,986
2017년 기준(맞춤형 급여후)		144,286	245,676	317,819	389,962	462,105	534,248	606,391
현행방식	1안	130,069	221,469	286,504	351,538	416,573	481,607	546,642
	2안	142,947	243,396	314,869	386,343	457,816	529,290	600,763
가구공통 경비	소득 1분위	210,615	358,615	463,923	569,230	674,538	903,540	1,132,542
	소득 2분위	259,479	441,815	571,554	701,294	831,033	1,113,165	1,395,296
	소득 1, 2분위 평균	235,042	400,206	517,727	635,248	752,768	1,008,330	1,263,891
최저생계비 방식 적용		183,971	313,248	405,234	497,219	589,205	681,191	773,176
식료품비율 조정	의료·주거·교육 제외(50.6%)	250,915	427,233	552,691	678,148	803,606	929,063	1,054,521
	주거·교육제외 (47.8%)	237,030	403,592	522,107	640,622	759,137	877,653	996,168



제6장

결 론 및 정책제언

I

6

결론 및 정책제언 <

<

- 본 연구는 맞춤형 급여체계 개편 이후 장기입원에 따른 생계급여 공제수준의 적정성을 검토해 보고자 하였음.
- 3개월 간 30일 이상 입원 시, 수급자에게 식료품비를 제외한 생계급여 지급이 장기입원을 증가시키는 한 요인으로 작용된다는 의견이 제기
- 맞춤형 급여개편 후 수급자 선정기준 변경(최저생계비→기준 중위소득)에 따른 공제금액의 적정성 등을 검토할 필요
- 이를 위해 본 연구에서는 장기입원 대상자의 의료이용과 대상자 특성을 규명해 보고, 장기입원 수급자들의 소득과 지출 실태조사를 수행하여 장기입원 수급자에 대한 적정 생계급여 지급방안을 모색해 보았음.
- 장기입원 대상자의 의료이용특성을 살펴보기 위하여 2015년 의료급여 대상자의 의료이용 데이터를 분석한 결과,
 - 전체 의료급여 수급자의 7.0%는 연간 30일 이상 입원
 - 전체 수급자 중 입원서비스를 이용한 대상자는 26%(413,759명)였으며 입원자의 약 45.6%(188,489명)는 연간 30일 이상, 26.1%(108,037명)는 120일 이상, 21.9%(90,410명)는 6개월 이상, 13.9%(57,564명)는 연간 360이상 입원하고 있는 것으로 나타났음.
 - 장기입원자의 대부분은 요양병원과 정신병원 입원 수급자
 - 30일 기준일 경우 요양병원(27.6%), 정신병원(26.7%), 종합병원(23.7%), 병원(13.7%)로 비교적 고르게 분포하였으나, 요양병원과 정신병원 장기입원자 비중은 120일 이상 81.2%, 180일 이상 85%, 360일 이상 90.9%로

요양병원과 정신병원 대상자의 장기입원이 가장 큰 비중을 차지

□ 생계급여를 받고 있는 장기입원 수급자의 소득 및 지출 실태조사 결과,

○ 총 가구 소득은 약 52.7천원이었으며 월평균 생계급여는 30.6만원으로 가구 총소득의 약 58.1% 수준

－ 조사 대상자의 절반 이상이 생계급여 외에도 타급여(교육급여, 기타정부보조금, 기타소득 중 하나라도 수급)를 수급하고 있었으며(52.2%), 타급여와 주거 급여, 생계급여를 모두 수급하는 경우도 1/4 이상을 차지하고 있음(26.9%).

－ 입원 기간에 응답한 조사 대상자 264명의 평균 입원 기간은 29.8개월

－ 입원한 요양기관을 종별로는 요양병원 입원자(57.1%) > 정신병원 입원자(36.2%) 순이었음.

○ 월평균 생활비 지출은 평균 34.9만원이었으며 의료비를 응답한 대상자의 월평균 생활비 중 의료비 비중은 38.%, 병원 식대는 약 19.3%수준

－ 요양기관 종별 의료비는 요양병원이 월평균 25.2만원으로 가장 높았는데 이는 요양병원 간병비가 반영된 것이라 볼 수 있음.

－ 가장 필요한 생활비 항목으로는 조사 대상자 전체의 80%이 의료비(44.8%), 식료품비(37.7%) 순으로 응답

－ 입원 중 발생하는 의료비 충당 방식으로는 생계급여 등 국민기초생활급여로 충당한다고 대답한 사람이 가장 많았으며(71.3%) 다음으로 정부 보조금(24.2%)순

－ 생계급여 공제제도에 대해서는 전체 응답자이 약 61.8%가 모른다고 응답

□ 생계급여 수급이 한 요인으로 작용하고 있으나, 생계급여 공제의 조정만으로 해결될 수 없으며 더욱이 개별급여체계 하에서는 각 급여별 제도의 정합성을 확보하는 것이 무엇보다 중요

○ 생계급여 공제표 설계 시 이미 의료비, 주거비 및 교육비가 제외되어 있다는

점에서 과거 최저생계비 대비 식료품비 비율 37.1%를 그대로 세 번째 방식과 같이 생계급여 기준선에 적용하는 모순이 발생

- 따라서 최저생계비에서 의료비, 주거비 및 교육비를 제외한 금액에서 식료품비가 점유하는 비중을 새롭게 산출하고 동 비율을 현재의 생계급여 기준 중위소득 30%선에 적용하는 것이 바람직할 것으로 판단됨.

○ 1안)

- 2013년 최저생계비에서 식료품비가 점유하는 비중은 37.1%이었음. 다른 비목인 주거비는 17.8%, 보건의료비 4.2%, 교육비는 4.6% 수준임. 주거비, 보건의료비 및 교육비가 최저생계비에서 점유하는 비중은 26.6%로 금액으로는 427,381원임
- 최저생계비(1,606,719원)에서 동 금액을 제외하고 새롭게 산정한 식료품비 비율은 50.6%로 남은 최저생계비의 절반을 점유하는 수준임

○ 2안)

- 기초생활보장 수급자로서 장기입원환자의 경우 대부분의 의료비용은 의료급여에서 지급되고 있지만, 병의원 입원 과정에서 추가적으로 의료를 목적으로 소요될 수 있는 비용을 감안하고, 맞춤형 급여 전달체계에서도 주거와 교육은 국토교통부 및 교육부에서 담당하고 있는 것을 고려하여 보건의료비는 최저생계비에 포함하고 주거와 교육비만을 고려해 식료품비 비율을 추정
- 보건의료비를 제외한 주거비 및 교육비 수준은 360,134원이며, 동 금액을 최저생계비에서 제외하고(1,246,585원) 식료품비의 비중을 산출하면 47.8% 수준

- 두가지 기준을 고려하여 산정한 생계급여의 수정공제표는 아래표와 같음. 의료·주거·교육비를 모두 고려한 50.6%를 생계급여 기준선에 적용시 1인가구 공제금액은 약 251천원, 4인가구는 약 678천원 수준

〈표 6-1〉 최저생계비에서 의료, 주거 및 교육비를 제외한 수정 공제표(안)

(단위: 원)

구분	가구원수별 공제액 기준						
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
2017년 적용기준	144,286	245,676	317,819	389,962	462,105	534,248	606,391
의료·주거·교육제외 식료품비 비율(50.6%)	250,915	427,233	552,691	678,148	803,606	929,063	1,054,521
주거·교육제외 식료품비 비율(47.8%)	237,030	403,592	522,107	640,622	759,137	877,653	996,168

자료: 보건복지부(2017). 2017년 국민기초생활보장사업안내. 제인용(229쪽)

참고문헌 <<

- 건강보험공단, 의료급여통계연보 각 연도
- 건강보험공단, 건강보험통계연보 각 연도
- 김진현 외(2013), 의료급여제도 중장기 발전방안보건복지부·서울대학교.
- 김의숙 외(2009), 의료급여 수급권자의 적정의료 이용을 위한 사례관리 방향- 장기입원자를 중심으로, 한국보건복지인력개발원
- 노선순(2013) 의료급여수급자이 선택의료급여기관제도에 따른 의료이용의 변화, 전남대학교 석사학위논문
- 신영석(2010), 의료급여제도의 성과와 발전 방향, 한국보건사회연구원
- 신영석 외(2004), 기초보장 급여체계 합리화 방안-의료급여를 중심으로, 한국보건사회연구원
- 신영석 외(2005), 의료급여환자 의료지출실태 및 급여개선 방안, 한국보건사회연구원
- 신영석 외(2005), 기초보장 건강성 제고를 위한 급여체계 개선방안, 한국보건사회연구원
- 신영석 외(2006), 의료안전망 구축과 정책과제, 한국보건사회연구원
- 신영석 외(2007), 의료급여 사례관리 효과분석 I, 한국보건사회연구원
- 신영석 외(2007), 의료급여의 개별급여 도입방안, 한국보건사회연구원
- 신영석 외(2008), 의료급여 사례관리 효과분석 II, 한국보건사회연구원
- 신현웅 외(2012), 의료급여 공급자 진료행태 분석 및 개선방안 보건복지부·한국보건사회연구원
- 신현웅 외(2007), 의료욕구를 포함한 의료급여 대상자 선정기준, 한국보건사회연구원
- 신현웅 외(2011), 의료급여 진료비 지출 실태분석, 한국보건사회연구원
- 신영석 외(2012), 보건의료체계의 New Paradigm 구축 연구
- 황도경 외(2013), 저소득층 건강수준 제고를 위한 재난적 의료비 부담 완화 방안, 한국건강증진재단·한국보건사회연구원

[부록] 조사 문항 구성 (조사표 첨부)

1. 조사대상자의 기본 정보 (의료급여관리사가 직접 작성)

대상자 일반적 특성	1. 대상자 연령	만_____세		
	2. 대상자 성별	<input type="checkbox"/> ① 남 <input type="checkbox"/> ② 여		
	3. 대상자 자격	<input type="checkbox"/> ① 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> ② 의료급여 2종		
	4. 대상자 거주지	_____도 시 군/구		
	6. 대상자 입원 상병명	(/ /) ※ 의료급여종합정보지원시스템 청구데이터 기준		
	7. 대상자 입원기간	()개월 또는 ()일 ※ 현재 입원중인 의료기관의 입원기간		
	8. 의료기관명/코드	(/)		
	9. 의료기관 소재지	_____도 시 군/구		

II. 의료급여관리사 조사원 정보

방문 조사를 수행해주시는 의료급여관리사분들께서는 소정의 사례비를 지급해드리고자 하오니 우편물 수령지를 기재해주시기 바랍니다. 협조해 주셔서 다시 한 번 감사드립니다.			
성명		수령소 (우편번호) (주소)	
연락처			

Ⅲ. 조사 문항

PART A. 일반적 특성

1. (응답자 본인 포함) 동일 세대 내 가구원 수는 총 몇 명입니까?

()명

1-1. 귀하께서는 귀 가구의 가구주이십니까?

① 예

② 아니오

2. 귀하의 주거형태는 무엇입니까?

① 자가

② 전세

③ 월세(보증부 월세 포함)

④ 영구임대

⑤ 복지시설(입소시설)

⑥ 무료임차

⑦ 없음(주소지를 의료기관으로
변경한 경우 등)

3. 귀 가구(1인 가구 포함)의 월평균 소득은 얼마입니까?

※ 소득: 공적이전소득과 사적이전소득을 모두 포함

※ 공적이전소득: 정기적으로 지급되는 각종 수당, 연금, 기타 급여 등

※ 사적이전소득: 부양의무자 또는 후원자 등으로부터 정기적으로 지원받는 현금과 현물

_____만원

4. 소득 중 가구원이 아닌 부모나 자녀, 친지, 지인으로부터 받고 계시는 현금과 현물(현금환산액)이 있습니까?

① 예 (→ 4-1로 이동)

② 아니오

↳ 4-1. 가구원이 아닌 부모나 자녀, 친지, 지인으로부터 받은 현금과 현물(현금환산액)의
월평균 금액은 얼마입니까?

_____만원

PART B. 장기 입원자 지출 실태

5. 귀하의 입원 중 생활비는 누가 관리하십니까?

본인, 1촌 직계가족, 기타 친인척, 이웃 등 지인, 병원, 기타

6. 귀 가구(1인 가구 포함)의 현재 월평균 생활비는 얼마입니까?

_____만원

↳ 6-1. 월평균 생활비 세부 항목별 지출 금액 (직접 기입)

(1) 식료품비	_____만원
(2) 주거비	_____만원
(3) 광열수도비 및 가구 집기비	_____만원
(4) 피복신발비	_____만원
(5) 의료비 (본인부담금)	_____만원
↳ (입원시) 병원 식대	_____만원
(6) 교육비	_____만원
(7) 교통·통신비	_____만원
(8) 기타 소비 지출	_____만원

주1: 문항 5. 월평균 생활비와 문항 5-1의 세부항목별 지출 금액의 총액은 일치하지 않을 수 있음.

주2: 건강보조식품 등은 식료품비에 포함.

주3: (5) 의료비 항목에는 간병비, 식대 등을 포함한 총 지출 의료비, 진료비가 없는 경우 '0'으로 기재

주4: 타 소비 지출은 이미용, 장신구, 생활필수품, 보건의료용품비(안경, 콘택트렌즈 등)

주5: 천원 단위는 소수점으로 기재

7. 귀하의 생활비 중 가장 필요하다고 생각하시는 항목은 무엇입니까?

(3순위까지 응답) (1순위: _____, 2순위: _____, 3순위: _____)

- | | | |
|----------|------------|------------------|
| ① 식료품비 | ② 주거비 | ③ 광열수도비 및 가구 집기비 |
| ④ 피복신발비 | ⑤ 의료비 | ⑥ 교육비 |
| ⑦ 교통·통신비 | ⑧ 기타 소비 지출 | |

8. 입원 중 발생하는 의료비(본인부담금, 식대 등)를 어떠한 방식으로 충당하십니까?

(2순위까지 응답) (1순위: , 2순위:)

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|-----------|
| ① 정부보조금
(예: 기초연금, 장애인 연금, 수당 등) | ② 국민기초생활보장급여
(예: 주거급여, 생계급여 등) | ③ 전세비를 줄여 |
| ④ 저축 이용 | ⑤ 가족친척지인 등에게 도움 받음 | ⑥ 민간보험으로 |
| ⑦ 재산 처분으로 | ⑧ 기타 (직접 기입:) | |

9. 입원 중 의료비는 어떠한 방식으로 지불하고 계십니까?

- | | | |
|---------------|-----------------|--------------|
| ① 본인이 직접 지불 | ② 1촌 및 직계가족이 지불 | ③ 기타 친인척이 지불 |
| ④ 병원에서 알아서 처리 | ⑤ 진료비 없음 | ⑥ 모름 |
| ⑦ 기타() | | |

10. 입원 중 발생하는 총 진료비(기관부담금 포함)를 알고 계십니까?

- | | |
|------------------|-----------------|
| ① 예 (→ 10-1로 이동) | ② 아니오 (→11로 이동) |
|------------------|-----------------|

↳ 10-1. 귀하의 월평균 총 진료비(본인부담금+기관부담금)는 얼마 정도라고 생각하십니까?

_____만원

PART C. 생계 급여 수준

11. 귀하께서는 현재 생계급여를 받고 계십니까?

- ① 예 (→ 11-1로 이동) ② 아니오 (→ 12로 이동)

※ 65세 이상 기초연금을 받고 있는 경우는 생계급여에 포함

↳ 11-1. 귀하께서 받고 계시는 월평균 생계급여는 얼마입니까?

_____만원

↳ 11-2. 귀하의 생계급여 통장은 누가 관리하고 계십니까?

- ① 본인 ②1촌 및 직계가족 ③ 기타 친인척 ④ 기타()

〈생계급여 공제 제도〉

- 지난 3개월 중 30일 미만 입원자는 생계급여 전액을 지급
- 3개월 중 30일 이상의 기간 동안 입원중인 수급자인 경우에는 30일 초과 입원일수에 대하여 장기 입원하여 지출되지 않는 것으로 판단되는 금액을 공제대상인 월의 생계급여에서 공제하되 식대 중 본인일부부담액을 보전한 후 지급

12. 장기입원에 따른 생계급여 공제 제도를 알고 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

13. (실제 생활비 지출을 고려했을 때) 입원 전(前) 받으셨던 생계급여는 입원 중 에 비해 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 충분하다 ② 충분하다
③ 보통이다 ④ 부족하다
⑤ 매우 부족하다

