

코로나바이러스감염증-19 대응을 위한 국가별 재정지원 방식 고찰: 의료기관에 대한 재정지원을 중심으로

이정은, 김주영, 한주희, 권오탁

건강보험심사평가원 심사평가연구실

A Study on the National Financing Methods for Responding to COVID-19: Focusing on the Cases of Foreign Countries

Jeongeun Lee, Juyoung Kim, Joohee Hahn, Ohtak Kwon

Review and Assessment Research Department, Health Insurance Review & Assessment Service, Wonju, Korea

Correspondence to:

Ohtak Kwon

Review and Assessment Research
Department, Health Insurance Review
& Assessment Service, 60 Hyeoksin-ro,
Wonju 26465, Korea
Tel: +82-33-739-0940
Fax: +82-33-811-7434
E-mail: xkr103@hira.or.kr

Received: November 21, 2023

Revised: November 24, 2023

Accepted after revision: November 24, 2023

Published online: November 30, 2023

Korea initially adopted a policy of universal hospitalization for all confirmed cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) irrespective of symptoms, to prevent the spread of coronavirus in the absence of vaccines and treatments. However, this approach led to a shortage of beds to accommodate patients with COVID-19. To address this shortage, the government compensated those medical institutions that provided beds. This study reviewed the compensation methods and levels in Korea and foreign countries during COVID-19 pandemic to create a sustainable financial support system for future infectious disease situations. The study results are as follows: (Korea) The mortality rate of patients with COVID-19 is about 0.1%, and total expenditure due to COVID-19 is about 22.7 trillion won. (Japan) The mortality rate of patients with COVID-19 is about 0.2%, and total expenditure due to COVID-19 is about 106 trillion won. (Germany) The mortality rate of patients with COVID-19 is about 0.4%, and total expenditure due to COVID-19 is about 72 trillion won. (Taiwan) The mortality rate of patients with COVID-19 is about 0.4%, and total expenditure due to COVID-19 is about 7.8 trillion won. Many experts worldwide predict the occurrence of a large-scale infectious disease like COVID-19 in near future. This study is expected to serve as evidence for creating a sustainable financial support system in the event of a future infectious disease situation.

Keywords: COVID-19; Hospitalization; Fiscal policy

© 2023 by Health Insurance Review & Assessment Service

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

한국은 2020년 1월 국내 첫 코로나19 환자 발생 이후 2023년 6월 1일 코로나19 위기단계가 하향으로 전환되며 모든 방역조치가 해제될 때까지 총 7차례의 대유행을 겪었다. 코로나19 초기에는 코로나 감염병에 대한 정보가 부족하고 백신과 치료제 등이 없는 상황에서 정부는 강력한 방역정책을 시행하였다. 특히, 재택치료를 도입한 2021년 11월 말까지는 증상과 관계없이 모든 확진자에 대한 입원 치료를 원칙으로 하였다. 대유행 시기마다 병상 부족 현상이 발생하였으며, 정부는 코로나19 환자를 수용할 병상을 확보하기 위해 병상을 제공한 의료기관을 대상으로 손실을 보상하고 있다. 손실보상은 매월 개산급 형태로 지급하고 있으며, 치료의료기관에서 지정 해제된 이후 6개월이 경과한 의료기관은 정산을 통해 추가 지급 또는 환수조치를 진행하고 있다.

한국은 봉쇄조치(lockdown) 없이 관리 가능한 수준으로 코로나19가 확산되는 것을 방지하였고, 확진자 수 대비 낮은 사망률 등을 토대로 코로나19를 잘 대응한 국가로 꼽히고 있으나, 코로나19 대응을 위한 재정지원의 내용에 대한 검토 및 평가는 부재하다. 따라서 본 연구는 코로나19 기간 동안 한국, 일본, 독일, 대만을 대상으로 국가별 재정지원 방식 및 수준에 대해 살펴보고자 하였다.

본 연구는 크게 코로나19 기간 동안의 국가별 재정지원 내용과 코로나19 치료결과에 대해 검토하였다. 검토 국가는 한국과 같이 국가가 코로나19 환자를 위한 병상을 별도로 확보하고, 의료기관에 비용을 지원한 일본, 독일, 대만으로 선정하였다. 정책 자료는 국가별 보건복지부 홈페이지와 예산안 및 코로나 현황 자료 등을 검색하였다.

한국의 재정지원 방식 및 내용은 중앙사고수습본

부의 ‘코로나19 손실보상 업무안내’를 기준으로 하였다. 코로나19 치료결과는 2020년 1월부터 2022년 12월까지의 코로나19 확진자 정보 및 건강보험청구 자료를 분석하여 산출하였다. 이때 코로나 확진자는 코로나 확진 주상병(U071)과 특정내역 구분코드에 “MT043 (국가재난 의료비 지원 대상 유형)”, “3/02 (코로나바이러스감염증-19)”가 기재된 경우로 선별하였다. 코로나 확진자 중 입원환자는 ‘입원외래구분 코드’에서 ‘입원’으로 분류된 청구건을 기준으로 하였다. 입원환자 중 중증도에 따른 분류는 ‘코로나바이러스감염증-19 대응지침(지자체용) 제13판(2022.4)’을 활용하였다. 본 연구는 건강보험심사평가원 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)로부터 심의면제를 받았다(2023-043-001).

1. 한국의 코로나 재정지원 정책 및 결과

1) 재정지원 대상

한국은 감염병 환자를 치료하는 의료기관을 별도로 지정하고 있으며, 지정된 코로나19 환자 치료의료기관에 한하여 재정을 지원하고 있다. 치료의료기관은 종류에 따라 ‘감염병전담병원’, ‘거점전담병원’ 등으로 구분되며 종류별로 다르게 적용되는 감염병예방법에 따라 비용을 보상하였다[1]. 코로나19 환자 치료의료기관으로 정부의 재정지원 대상에 해당하는 의료기관은 총 602개소(2023년 5월 현재)이다. 지정된 의료기관을 종별로 살펴보면, 종합병원(47.2%), 병원(32.6%), 요양병원(9.8%) 순으로 비중이 높았다.

2) 재정지원 근거 및 산출방식

한국은 2002-2003년 사스(중증급성호흡기증후군, severe acute respiratory syndrome, SARS)와 2015년 메르스(중동호흡기증후군, Middle East respiratory syndrome, MERS)를 거치며 감염병 대응 시 발생한 손

실을 보상하는 법적 근거를 마련하였다[2]. 재정지원에 대한 주요 법령은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제70조에서 정하고 있다. 치료의료기관에 대한 보상비용 산출 방식은 중앙사고수습본부의 지침을 기준으로 하고 있으며, 병상 소개(疏擲)로 인해 발생한 진료비 손실비용 등을 고려하여 지급액을 계산하였다.

3) 지원금

코로나19로 인해 발생한 비용은 지원금의 출처에 따라 국고와 건강보험으로 구분되며, 2020-2022년 기간 동안 지원한 총 지원금은 약 22조 7천억 원이었다.

국고의 형태로 지출된 코로나 지원금은 총 14조 5백억 원이었으며, 의료기관의 손실보상 비용으로 약 8조 5천억 원이 발생하여 가장 비중이 컸다[3] (표 1).

건강보험에서 수가 형태로 지출된 코로나 지원금은 약 8조 6천억 원이었으며, 코로나19 환자 치료비

용으로 약 3조 7천억 원이 발생하여 가장 비중이 컸다(표 2).

2. 일본의 코로나 재정지원 정책 및 결과

1) 재정지원 대상

일본은 코로나19 환자를 치료할 수 있는 의료기관을 별도로 지정하였으며, ‘중점의료기관’과 ‘협력의료기관’으로 구분하였다. 지정된 의료기관은 코로나19 환자를 수용할 수 있도록 산소 투여 및 호흡 모니터링 등의 조건을 갖추어야 한다[4].

2) 재정지원 근거 및 산출방식

일본은 ‘신형코로나바이러스 감염 중점의료기관 및 신형코로나바이러스 감염 의심환자 수용 협력의료기관에 대한 가이드라인’을 통해 의료기관에 대한 비용 보상기준을 정하였다[5]. 또한 지원 사업 및 보상

표 1. 국고에서 지출된 코로나 지원금(한국) (단위: 억 원)

항목	구분	2020년	2021년	2022년	계
의료기관 손실보상	직접비용(시설철거비 등)	0	63	241	304
	기회비용(병상확보비용)	8,888	27,425	43,181	79,494
	기회비용(의료부대사업·건강검진사업 손실)	70	268	497	835
	폐쇄·업무정지·소독 조치 기관*	404	1,102	579	2,085
	선별진료소 운영	788	1,340	215	2,343
	소계	10,150	30,198	44,713	85,061
시설·장비 지원	중증환자 전담치료병상	491	287	691	1,469
	거점전담·감염병전담병원	176	185	1,542	1,903
	소계	667	472	2,233	3,372
코로나19 병상효율화 인센티브†	0	27	765	792	
방역물품 지원‡	2,020	-	660	2,680	
백신§	1,838	9,000	32,649	43,487	
인력지원	인건비 지원	407	2,159	2,245	4,811
	의료인 심리지원	299	-	-	299
	소계	706	2,159	2,245	5,110
총계	15,381	41,856	83,265	140,502	

자료: 건강보험심사평가원, 중앙사고수습본부 내부자료, 질병관리청 예산자료[3].

*요양기관(병원, 의원, 약국)만 해당. †전원의뢰기관 대상 전원의뢰료/이송비, 전원수용기관 대상 전원수용료 산출금액의 할. ‡질병관리청에서 관리하는 방역물품을 의미하며, 지자체별로 필요한 방역물품은 지자체 예산을 통해 관리함. §백신 도입, 접종시행비, 이상반응관리, 백신유통관리, 홍보 및 운영비 등 부대비용 포함.

표 2. 건강보험에서 지출된 코로나 지원금(한국) (단위: 억 원)

항목	내용	계
예방	감염예방관리료(요양병원, 정신의료기관 등)	3,274
진단검사	PCR, 신속항원검사 수가	29,306
치료	(입원환자) 격리관리료 등	17,428
	(중환자) 생활치료센터, 재택치료, 대면진료 등	18,886
	(응급환자) 코로나 환자 응급의료수가	1,118
	소계	37,432
코로나 외	비대면진료 수가	1,379
	국민안심병원 수가	1,366
	호흡기전담클리닉 수가	1,696
	수술실 격리관리료/분만 격리관리료	45
	혈액투석 수가	210
	소계	4,696
	기타*	11,462
총계		86,170

자료: 건강보험심사평가원 내부자료, 건강보험+의료급여 진료비 청구자료(2020.1.-2022.12.).

PCR, polymerase chain reaction.

*기타 항목은 ① 코로나19 야간간호료, ② 코로나19 대응 의료인력 감염관리 지원금, ③ 코로나19 예방접종 건강보험 한시적 지원, ④ 건강진단결과서 한시적 건강보험 지원, ⑤ 코로나19 우울 등을 포함함.

기준은 ‘신형코로나바이러스 감염 환자 수 급증을 대비한 입원 의료제공체제 등의 정비에 관한 법’을 기준으로 하였다[6].

재정지원은 코로나 환자 치료로 인한 진료비 소득 보상과 유희(미사용) 코로나 환자 전용병상에 대한 병상확보료를 지급하였다. 중환자 병상을 기준으로 하루 약 440만 원(43만 6천 엔)을 지급하였으며, 이후 코로나 환자를 수용하는 의료기관의 수입이 증가하고, 코로나 감염병 등급이 하향조정되며 병상확보료도 절반 수준으로 감액되었다[4, 7, 8] (표 3).

3) 지원금

일본은 코로나로 인한 지원금은 대부분 국고에서 부담하였다. 치료비는 공비(公費)로 각 도도부현에서 부담하며, 정부는 필요할 경우 예비비 등의 형태로 각

도도부현에 필요 예산을 지급하였다[9]. 2020-2022년 기간 동안 일본은 코로나로 인해 약 10조 6천억 엔(한화 약 106조 원)을 지출하였으며, 이 중 의료기관에 지급한 손실보상 지원금은 약 5,400억 엔으로 가장 많았다[10-13] (표 4).

3. 독일의 코로나 재정지원 정책 및 결과

1) 재정지원 대상

독일은 코로나19 환자를 치료하는 의료기관을 별도로 지정하지 않았으며, 코로나19로 인해 병상을 소개(疏概)하여 손실이 발생하거나 중환자 병상을 추가로 설치하는 등의 비용이 발생한 의료기관을 대상으로 재정을 지원하였다.

2) 재정지원 근거 및 산출방식

독일은 감염방지법을 통해 코로나19 관련 재정지원과 관련한 내용을 정하였다. 구체적으로 살펴보면, 2020년 3월 병원구호법을 통해 코로나19로 인해 연기된 수술 및 치료에 대한 보상과 미사용 병상에 대한 보상 방법을 정하였다[14]. 2020년 11월에는 인구보호법을 통해 미사용 병상에 대한 지원조건을 코로나19 유행 정도에 따라 달리할 것을 추가하였으며, 중환자실의 경우 병상가동률에 대한 차등 지급 조건을 명시하였다[15] (표 5).

3) 지원금

독일은 코로나로 인해 총 약 €508억(한화 약 71조 원)을 건강기금에서 지출하였으며(표 6), 이 중 대부분(€485억, 한화 약 68조 원)은 연방정부에서 상환하였다. 총 지출 금액 중 의료기관에 지급한 손실보상 지원금은 약 27조 8,000억 원으로 가장 많았다[16] (표 7).

표 3. 일본 코로나19 병상확보료 상한액(단위: 1일당 엔)

구분	2020년 기준			2023.5.8. 적용 기준			
	ICU	HCU	그 외 병상	ICU	HCU	그 외 병상	
중점의료기관, 협력의료기관	특정기능병원*	436,000	211,000	74,000	218,000	106,000	37,000
	일반의료기관 [†]	301,000	211,000	71,000	151,000	106,000	36,000
그 외 의료기관	97,000	41,000	16,000	97,000	41,000	16,000	

자료: 후생노동성. 新型コロナウイルス感染症の重点医療機関の体制整備, 2020 [4], 병상확보료 지급규정 재조정 [7], GemMed 보도자료[8].

ICU, intensive care unit; HCU, high care unit.

*특정기능병원: 3명 이상의 ECMO (extracorporeal membrane oxygenation; 체외막산소공급) 사용 환자 또는 10명 이상의 인공호흡기 사용 환자가 있는 의료기관. [†]중점의료기관·협력의료기관 중 특정기능병원을 제외한 의료기관을 의미함.

표 4. 일본 코로나 지원금 내역(단위: 억 엔)

구분	2020년	2021년	2022년	계
의료기관 손실보상: 병상확보, 시설설치, 의료인 위로금* 등	17,769	21,033	15,189	53,991
검사비용 지원	545	1,972	863	3,380
방역물품(마스크 등) 지원	4,379	467	454	5,300
백신 도입 및 보급	2,910	13,879	12,370	29,159
시스템 구축 [†]	42	-	-	42
백신·치료제 개발	600	2,707	553	3,860
코로나 의약품 [‡]	-	6,075	-	6,075
개호(요양) 서비스	4,132	181	-	4,313
건강보험 재정지원 [§]	-	273	-	273
총계	30,377	46,587	29,429	106,393

자료: (2020년) 후생노동성. 2020년 2차 예산안(令和2年度厚生労働省第二次補正予算案) [10]; (2021년) 후생노동성. 2021년 예산안(令和3年度厚生労働省補正予算(案)の概要) [11]; (2021년) 후생노동성. 코로나 관련 예산안(令和3年度厚生労働省補正予算案) [12]; (2022년) 후생노동성. 2022년 2차 예산안(令和4年度第二次補正予算案の主要施策集) [13].

*위로금은 의료인당 5만-20만 엔 지급(2020년). [†]환자건강 모니터링 시스템(HER-SYS), 의료기관별 필요물품 모니터링 시스템(G-MIS) 등 시스템 구축 비용.

[‡]코로나 의약품 비용은 2020년과 2022년에는 사용 내역을 공개하지 않음. [§]정부는 건강보험 수입이 감소한 일부 도도부현에 추가 보조금을 지급함.

표 5. 독일 코로나19 병원구호법의 지원 내용

구분	내용	비고
병원	연기된 비필수 수술 및 치료에 대한 보상	-
	미사용 병상 1개당 1일 €560 (약 76만 원) 지원	2020년 일일 가동병상과 2019년 가동병상 평균 차이로 계산 2020년 코로나 병상 추가확보 예산: 약 €28억(약 3조 8천억 원)
	중환자실 병상 추가 설치 시 1개당 €50,000 (약 6,700만 원) 지원	2020.4.1.-9.30.까지 한시적 지원
	개인보호장비 환자당 €50 (약 67,000원) 지원	2020.4.1.-6.30.까지 한시적 지원
	간호사 급여 €38-€185 (약 5만-26만 원) 인상	2020.4.-9월까지 병원에서 코로나19 관련 보상금으로 약 €49억 (약 12조 7천억 원) 수령
외래진료	코로나로 인해 전년도 분기 대비 10% 이상 수입 감소 시 의사 및 심리 치료사에게 보상	법령에 따른 특별예산에서 사용
장기 요양시설	재활 및 예방을 위한 장기요양시설 미사용 병상 보상	1일 입원환자 수와 2019년 1일 평균 입원환자 수를 비교하여 산정

자료: COVID-19 Hospital Relief Act, 2020.3.27. [14].

표 6. 독일 연도별 코로나 관련 지출액

구분	2020년	2021년	2022년	계
코로나 관련 지출액	€122억(약 17조 원)	€172억(약 24조 원)	€214억(약 30조 원)	€508억(약 71조 원)
연방정부 부담액	€99억(약 14조 원)	€172억(약 24조 원)	€214억(약 30조 원)	€485억(약 68조 원)

자료: Statutory Health Insurance System in Germany and the role of the Federal Office for social Security (BAS), 독일 연방보험청, 2023.3.21. [16].

표 7. 독일 코로나 지원금 내역(2020.1.-2023.3.)

구분	내용	지원금
의료기관 지원	병원 매출 손실보상	€185억(약 26조 원)
	중환자 병상지원*	€6억 9천만(약 9,600억 원)
	1차의료 및 재활시설 매출 손실보상	€5억 6천만(약 7,900억 원)
	소계	€197억 5천만(약 27조 6천억 원)
방역물품 지원(무료 마스크 배부)†		€21억(약 2조 9천억 원)
백신 및 백신증명서 발급		€74억(약 10조 원)
무증상자에 대한 검사비용 지원		€175억(약 24조 5천억 원)
인력 지원	간호사 인센티브 지급	€7억 8천만(약 1조 1천억 원)
	물리치료사, 직업치료사, 언어치료사 등 손실보상	€8억 1천만(약 1조 1천억 원)
	소계	€15억 9천만(약 2조 2천억 원)
치료비 지원	코로나 환자 치료를 위한 추가 지불 비용	€31억(약 4조 3천억 원)
	코로나 의약품	€1,500만(약 210억 원)
	소계	€31억 2천만(약 4조 4천억 원)
총계		€514억 6천만(약 72조 원)

자료: Statutory Health Insurance System in Germany and the role of the Federal Office for social Security (BAS), 독일 연방보험청, 2023.3.21. [16].

*병상당 €50,000 (약 7천만 원) 지원. †2020년 기간 동안 한시적 지원.

4. 대만의 코로나 재정지원 정책 및 결과

1) 재정지원 대상

대만은 코로나19 환자를 치료하는 의료기관을 별도로 지정하였으며, ‘감염병 예방치료의료 네트워크’를 구축하여 코로나 환자 병상을 확보·관리하고, 필요 시 의료인력을 파견하였다[17]. 의료기관은 확보한 병상을 코로나 환자 전용병상, 격리병상, 음압병상으로 구분하여 정부에 신고하며, 정부는 병상 번호를 기준으로 보상액을 지급하였다[18].

2) 재정지원 근거 및 산출방식

대만은 ‘중증특정감염성폐렴의 영향을 받는 의료(업무)기관 및 산업체에 대한 보상 및 구제를 위한 법’ 및 ‘중증특정감염성폐렴의 예방 및 재화에 관한 특별규정’을 통해 지원 대상의 범위와 지원 방안을 정하였다[19,20]. 또한 ‘중증특정감염성폐렴 예방 및 의료실시를 위한 보조금·보조·포상요령’을 통해 코로나 환자를 치료한 의료기관 및 의료인에 대한 구체적인 보상비용 및 관련 사항을 제시하고 있으며, 기관당 최대 월 13억 원(3,000만 원)까지 지급하였다[21] (표 8).

표 8. 대만 코로나 병상 및 의료인력 관련 보상금

구분		내용
코로나 중환자실 또는 전문병동	보상비용	병상당 월 10,000元 특별병동 입원환자 1인당 1일 5,000元 인공호흡기 이용 환자 1인당 1일 10,000元
	기타	전문병상 보상은 1일 최대 100,000元 중환자병상 보상은 1일 최대 150,000元
	규정	보상금의 50% 이상은 관련 직원에게 할당해야 함
코로나 전용 일반병동	보상비용	병상당 월 10,000元 병동 입원환자 1인당 1일 3,000元 인공호흡기 이용 환자 1인당 1일 10,000元
	규정	보상금의 50% 이상은 관련 직원에게 할당해야 함
응급병원 (응급실 운영)	보상비용	중증응급병원: (의료센터) 기관당 월 120만 元, (지역병원) 월 90만 元 중간응급책임병원: 기관당 월 60만 元 일반 응급병원: 기관당 월 30만 元 구급차 운영: 1인당 월 1만 元
	규정	보상금 전액은 관련 직원에게 할당해야 함
병원 및 클리닉	보상비용	병원 내 격리병동: 병동당 최대 월 70만 元 클리닉: 기관당 최대 월 30만 元
병원, 진료소, 보건소, 약국	보상비용	병원: 방역협조, 병동 추가개설, 검역소 지원 등에 대해 기관당 최대 월 3,000만 元 진료소: 기관당 최대 월 30만 元 보건소 및 약국: 기관당 최대 월 5만 元
	규정	보상금의 60% 이상은 관련 직원에게 할당해야 함
의료인력	보상금 지원 대상	음압격리병동, 일반격리병동 또는 중환자실 병원 근무 의료진, 청소직원 특별병동, 특별중환자실 근무 의료인, 간호사, 청소직원 음압격리병동이 있는 응급실 근무 의료인, 청소직원 감염병 지정병원 근무 전문의, 간호사, 감염관리의료감시원
	보상금(수당) 지급액	의사: 1일 1인당 10,000元 간호사: 1일 1인당 10,000元 의료방사선사: 1일 1인당 10,000元 감염관리요원: 1일 1인당 10,000元 특별 코디네이터: 1일 1인당 10,000元 간호조무사: 1일 1인당 5,000元 청소인력: 1일 1인당 1,500元

자료: 코로나 의료기관 보상기준 관련법(執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點) [21].

1元=약 42원.

3) 지원금

대만은 코로나로 인한 지원금은 대부분 건강보험에서 부담하였으며, 정부에서는 특별예산 형태로 건강보험에 추가 예산을 지급하였다[22]. 의료기관 등에 대한 지원금은 건강보험에서 지급하였으며, 치료

비, 검사료 등 코로나 환자에 대한 치료비용은 법정 감염병에 대한 진료비 지급 기준에 따라 질병관리청(由疾管署支應)의 예산으로 지원하였다. 2020-2022년 기간 동안 대만은 코로나로 인해 약 1,868억 원(한화 약 7조 8천억 원)을 지출하였다[23,24] (표 9).

표 9. 대만 코로나 지원금 내역(단위: 1,000元, (원))

구분	내용	지원금
의료기관	의료기관 지원*	5,868,325 (약 2,465억)
	검사 지원	6,346,028 (약 2,665억)
	병상확보 지원	
	일반환자 병상	438,200 (약 184억)
	중환자 병상	141,000 (약 59억)
	인센티브 지원 [†]	11,579,913 (약 4,864억)
	기타 지원 [‡]	6,463,072 (약 2,714억)
	소계	30,836,538 (약 1조 2,951억)
의료기관 외	전 국민 대상	16,563,380 (약 6,957억)
	의료인력 지원	23,420,815 (약 9,837억)
	사회복지기관 지원	68,343 (약 29억)
	장기요양 지원	750,410 (약 315억)
	소계	42,802,948 (약 1조 7,137억)
치료비	2020년	31,190,000 (약 1조 3,100억)
	2021년	60,065,000 (약 2조 5,227억)
	2022년	21,975,000 (약 9,229억)
	소계	113,230,000 (약 4조 7,556억)
총계		186,869,486 (약 7조 8,485억)

자료: 대만 보건복지부. <https://covid19.mohw.gov.tw/ch/lp-5189-205.html> [23], 대만 질병관리청. 코로나 특별예산. https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/-Qbvddz8_WSGUerLhCUa4A [24].

*지원 대상 의료기관은 코로나 치료의료기관, 응급의료기관, 검사지정 의료기관, 투석 의료기관, 보건소, 검사소 등이 해당됨. [†]환자 치료, 이송에 대한 보상과 의료기관 방역 및 의료인에 대한 보상이 포함됨. [‡]해외 거주 대만인 의료지원, 의료기관 진료환경 개선, 방역 지원 등이 포함됨.

5. 의료이용 결과

2020년 1월-2022년 12월 기간 동안 한국, 일본, 독일, 대만의 코로나 환자 의료이용 결과를 살펴보았다. 그 결과 코로나 감염률은 한국이 가장 높았으나, 사망자, 입원환자, 중증환자 발생률은 모두 한국이 가장 낮았다.

감염률은 한국 56.2%, 일본 23.2%, 독일 44.9%, 대만 37.6% 순으로 한국이 가장 높았으나, 사망률은 독일 0.4%, 대만·일본 0.2%, 한국 0.1% 순으로 한국이 가장 낮았다. 입원환자 발생률은 독일 15.6%, 대만 6.4%, 일본 5.1%, 한국 3.9% 순이었으며, 중환자 발생률도 독일 5.3%, 일본 1.6%, 대만 0.7%, 한국 0.5% 순으로 나타났다[25-30] (표 10).

결론

우리나라는 백신과 치료제가 없던 코로나19 초기, 감염병 확산을 막기 위해 강력한 방역정책을 시행하였고, 모든 확진자에 대한 입원 치료를 원칙으로 하였다. 정부는 병상 부족을 방지하기 위해 코로나 환자 치료 의료기관에 대한 손실보상 방안을 마련하였으며, 수가 신설 또는 개정을 통해 건강보험에서 코로나 환자 치료를 지원하였다.

본 연구에서 코로나19 기간 동안 국가들의 재정지원 방식 및 수준과 코로나 환자의 의료이용 결과를 살펴보았다. 이때 의료기관과 의료인력에 대한 보상내용 및 코로나 환자에 대한 치료비 지원을 연구 범위로 하였으며,

표 10. 국가별 코로나19 현황(2020.1.-2022.12.)

	구분	인구 수	확진자	사망자	입원환자	중증환자
한국	전체(%)	51,744,876	29,055,274 (56.2)	32,156 (0.1)	1,138,448 (3.9)	141,719 (0.5)
	인구 백만 명당(명)	-	561,510	1,107	39,182	4,878
일본	전체(%)	125,681,593	29,147,607 (23.2)	56,320 (0.2)	1,492,918 (5.1)	473,624 (1.6)
	인구 백만 명당(명)	-	231,916	1,932	51,219	16,249
독일	전체(%)	83,196,078	37,385,041 (44.9)	166,557 (0.4)	5,836,203 (15.6)	1,990,749 (5.3)
	인구 백만 명당(명)	-	449,361	4,455	156,111	53,250
대만	전체(%)	23,568,378	8,872,686 (37.6)	15,479 (0.2)	564,103 (6.4)	59,086 (0.7)
	인구 백만 명당(명)	-	376,466	1,745	63,577	6,659

자료: (한국) 질병관리청, 코로나바이러스감염증-19 보도자료. <https://ncov.kdca.go.kr> [25]; (일본) 후생노동성. <https://covid19.mhlw.go.jp/extensions/public/en/index.html> [26]; (독일) Our World in Data. <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/germany> [27]; (대만) 확진자, 사망자는 대만 보건복지부. <https://nidss.cdc.gov.tw/en/nndss/disease?id=19CoV> [28]; 입원환자, 중환자 자료는 IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation)의 데이터를 참고하여 실제값과 차이가 있을 수 있음. [https://covid19.healthdata.org/taiwan-\(province-of-china\)?view=resource-use&tab=trend&resource=all_resources](https://covid19.healthdata.org/taiwan-(province-of-china)?view=resource-use&tab=trend&resource=all_resources) [29]; (인구) The World Bank. <https://data.catalog.worldbank.org> [30].

전 국민에 대한 코로나 생활지원금이나 지자체에서 지급한 일시적인 지원금 등은 연구 범위에서 제외하였다.

국가별로 의료기관 및 코로나 치료를 위해 발생한 지원금 규모를 국가별 국내총생산(gross domestic product, GDP), 의료비 규모, 코로나 치명률 등을 통해 종합적으로 비교하였다[16,31-34] (부록 1). 비교 결과 우리나라의 지원금 지급 규모는 외국에 비해 크지 않았다. 국가별 GDP 및 의료비 규모 대비 재정지원 규모를 살펴보면 일본>독일>한국>대만 순으로 크게 나타났으며, 확진자 1인당 지원비용을 살펴보면 한국이 약 78만 원으로 가장 비용이 적었다. 또한 코로나 환자의 의료이용 결과를 살펴보면 입원환자, 중환자, 사망자 발생률 모두 한국이 가장 낮게 나타났다. 이렇듯 국가별 지원규모 및 코로나 치명률을 살펴보았을 때 한국의 코로나 재정지원 결과는 비용효과적이었다고 판단된다.

그러나 의료기관 손실보상에 대해 지속적으로 제기되었던 과다 또는 과소지급에 대한 우려[35]와 코로나 환자를 수용한 치료의료기관은 그렇지 않은 의료기관에 비해 경영의 어려움을 겪고 있어 이에 대한 보상이

필요하다는 의견도 제기되고 있다[36]. 따라서 지원방식과 보상 내용 등에 대한 타당성 검토가 추후 필요할 것이다. 많은 전문가들은 머지않은 미래에 코로나19와 같은 대규모 감염병이 발생할 것이라고 예측하고 있다. 본 연구가 향후 감염병 상황 시 지속가능한 재정지원 체계 구축을 위한 근거자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

이해상충

이 연구에 영향을 미칠 수 있는 기관이나 이해당사자로부터 재정적, 인적 지원을 포함한 일체의 지원을 받은 바 없으며, 연구윤리와 관련된 제반 이해상충이 없음을 선언한다.

감사의 글

이 논문은 건강보험심사평가원에서 수행한 연구를 토대로 작성되었다(코로나19 대응 의료기관에 대한 재정적 지원방식 사례 연구[2023], G000F8L-2023-127).

ORCID

Jeongeun Lee: <https://orcid.org/0000-0002-2227-9343>

Juyoung Kim: <https://orcid.org/0000-0003-2075-9332>

Joohee Hahn: <https://orcid.org/0000-0002-8072-189X>

Ohtak Kwon: <https://orcid.org/0000-0002-5887-9500>

참고문헌

1. 코로나19 중앙사고수습본부 보상지원팀. 코로나19 손실보상 업무 안내. 11판. 세종: 보건복지부; 2022.
2. 정태중. 감염병행정으로 인한 소상공인 손실보상의 입법정책. 토지공법연구. 2021;95:163-77. DOI: <https://doi.org/10.30933/KPLLR.2021.95.163>
3. 질병관리청. 2023년도 예산 및 기금운영계획 공통요구자료. 청주: 질병관리청; 2023.
4. 후생노동성. 신형코로나바이러스 감염의 중점의료기관의 체제정비(新型コロナウイルス感染症の重点医療機関の体制整備) [Internet]. Tokyo: 후생노동성; 2020 [cited 2023 Jun 7]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/000650008.pdf>
5. 후생노동성. 신형코로나바이러스 감염 중점의료기관 및 신형코로나바이러스 감염 의심환자 수용 협력의료기관에 대해서(新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について) [Internet]. Tokyo: 후생노동성; 2022 [cited 2023 Jun 7]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/000924431.pdf>
6. 후생노동성. 신형코로나바이러스 감염 환자 수 급증을 대비한 입원 의료제공체제 등의 정비에 관한 법(新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について) [Internet]. Tokyo: 후생노동성; 2020 [cited 2023 Jun 7]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/000614594.pdf>
7. 오카야마현청. 병상확보료 지급 규정 재조정(病床確保料の見直しについて) [Internet]. Okayama: 오카야마현청; 2022 [cited 2023 Jun 8]. Available from: <https://www.pref.okayama.jp/uploaded/attachment/331069.pdf>
8. GemMed. 코로나病床確保料, 5월8日から補助上限額を概ね「半額」に引き下げ, 補助対象となる休止病床の範囲を「半数」に縮減一厚労省. GemMed. 2023 Mar 13. Available from: <https://gemmed.ghc-j.com/?p=53085>
9. 후생노동성. 치료비 지급과정(宿泊療養・自宅療養中の医療費等の取扱いについて) [Internet]. Tokyo: 후생노동성 [cited 2023 Jun 8]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/000626875.pdf>
10. 후생노동성. 2020년 2차 예산안(令和2年度厚生労働省第二次補正予算案) [Internet]. Tokyo: 후생노동성; 2020 [cited 2023 Jun 8]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/20hosei/02index.html>
11. 후생노동성. 2021년 예산안(令和3年度厚生労働省補正予算(案)の概要) [Internet]. Tokyo: 후생노동성; 2021 [cited 2023 Jun 8]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/21hosei/>
12. 후생노동성. 코로나 관련 예산안(令和3年度厚生労働省補正予算案) [Internet]. Tokyo: 후생노동성; 2021 [cited 2023 Jun 8]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/21hosei/>
13. 후생노동성. 2022년 2차 예산안(令和4年度第二次補正予算案の主要施策集) [Internet]. Tokyo: 후생노동성; 2022 [cited 2023 Jun 8]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/22hosei/index.html>
14. 독일. COVID-19 Hospital Relief Act (Mar 27, 2020).
15. 독일. Third COVID-19 Population Protection Relief Act (Nov 18, 2020).
16. Statutory Health Insurance System in Germany

- and the role of the Federal Office for social Security (BAS). Bonn: 독일연방보험청; 2023.
17. 대만 보건복지부. 코로나 치료의료기관 네트워크 구조 (因應 COVID-19 傳染病防治醫療網之運作與因應) [Internet]. Taipei: 대만 보건복지부; 2022 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://www.cdc.gov.tw/Uploads/2aec07f2-ea97-413e-b188-aaddf3f64b55.pdf>
 18. 대만 보건복지부. 병상 인센티브 지급요청 양식(領據範本)茲領到衛生福利部執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵) [Internet]. Taipei: 대만 보건복지부 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://covid19.mohw.gov.tw/ch/cp-4847-52289-205.html>
 19. 대만. 코로나 예방 및 구제에 관한 특별법(衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業補償紓困辦法).
 20. 대만. 코로나 예방 및 재화에 관한 특별규정(嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例).
 21. 대만. 코로나 의료기관 보상기준 관련법(執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點).
 22. 건강보험사업경영보고서(全民健康保險業務執行報告). Taipei: 대만 보건복지부; 2021.
 23. 대만 보건복지부. 코로나 지원금(紓困4.0) [Internet]. Taipei: 대만 보건복지부 [cited 2023 Jun 15]. Available from: <https://covid19.mohw.gov.tw/ch/lp-5189-205.html>
 24. 대만 질병관리청. 코로나 특별예산(特別預算預決算書及會計報告) [Internet]. Taipei: 대만 질병관리청 [cited 2023 Jun 15]. Available from: https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/-Qbvdz8_WSGUerLhCUa4A
 25. 질병관리청. 코로나바이러스감염증-19: 보도자료 [Internet]. 청주: 질병관리청 [cited 2023 Mar 15]. Available from: <https://ncov.kdca.go.kr/>
 26. 후생노동성. Visualizing the data: information on COVID-19 infections [Internet]. Tokyo: 후생노동성 [cited 2023 Jun 2]. Available from: <https://covid19.mhlw.go.jp/extensions/public/en/index.html>
 27. Our World in Data. Germany: coronavirus pandemic country profile [Internet]. Our World In Data [cited 2023 Jun 2]. Available from: <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/germany>
 28. 대만 보건복지부. Severe pneumonia with novel pathogens (COVID-19) (before 2020/3/19) [Internet]. Taipei: 대만 보건복지부 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://nidss.cdc.gov.tw/en/nndss/disease?id=19CoV>
 29. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). COVID-19 projections: Taiwan [Internet]. Seattle (WA): IHME [cited 2023 Jun 12]. Available from: [https://covid19.healthdata.org/taiwan-\(province-of-china\)?view=resource-use&tab=trend&resource=all_resources](https://covid19.healthdata.org/taiwan-(province-of-china)?view=resource-use&tab=trend&resource=all_resources)
 30. The World Bank [Internet]. Washington, D.C.: The World Bank [cited 2023 Jun 16]. Available from: <https://datacatalog.worldbank.org/home>
 31. International Monetary Fund (IMF). GDP, current prices [Internet]. Washington, D.C.: IMF [cited 2023 Jun 1]. Available from: www.imf.org/external/datamapper/NGDPD@WEO/TWN/KOR
 32. e-나라지표. GDP 대비 경상의료비 추이 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea [cited 2023 Nov 22]. Available from: https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1431
 33. 후생노동성. 의료비 동향(令和3年度醫療費の動向)を公表します概算醫療費の年度集計結果) [Internet]. Tokyo: 후생노동성; 2022 [cited 2023 Jun 1]. Available from:

- https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_27965.html
34. 대만 보건복지부. National Health Expenditure 2021 [Internet]. Taipei: 대만 보건복지부 [cited 2023 Jun 11]. Available from: <https://www.mohw.gov.tw/p-130-2.html>
35. 조운. '개산급' 형태 코로나19 의료기관 손실보상... 과다 또 는 과소 지급 우려. 메디게이트뉴스. 2022, 9. 1. Available from: <https://medigatenews.com/news/2772839345>
36. 송수연. 코로나19 대응 적극 나선 병원일수록 깊어지는 상처. 청년의사. 2022, 7. 6. Available from: <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2024773>

부록 1. 국가별 결과 요약

구분		한국	일본	독일	대만
일반 현황	총 GDP (\$)	1조 7천억	4조 4천억	4조 3천억	8천억
	의료비 규모(원)	약 160조	약 442조	약 618조	약 60조
코로나 현황* (명, %)	확진자 수 [†]	29,055,274 (56.2)	29,147,607 (23.2)	37,385,041 (44.9)	8,872,686 (37.6)
	사망자 수 [‡]	32,156 (0.1)	56,320 (0.2)	166,557 (0.4)	15,479 (0.2)
	입원환자 수 [‡]	1,138,448 (3.9)	1,492,918 (5.1)	5,836,203 (15.6)	564,103 (6.4)
	중환자 수 [‡]	141,719 (0.5)	473,624 (1.6)	1,990,749 (5.3)	59,086 (0.7)
재정 지원	코로나 치료의료기관 지정 여부	O	O	X	O
	산출기준	진료비+미사용 병상 손실 등 고려	진료비+미사용 병상 손실 등 고려	진료비+미사용 병상 손실 등 고려	진료비 손실+병상 단위 보상
	지원금 출처	정부 예산+건강보험	정부 예산	정부 예산	건강보험+질병관리청 예산
	지원금 총액(억 원)	226,672	1,063,930	720,440	77,644
	의료기관	85,061	539,910 [§]	276,500	2,708
	인건비	5,110		22,260	9,837
	치료비	56,864	45,860	43,680	47,556
	검사비	29,306	33,800	245,000	2,665
	그 외(백신 등)	50,331	444,360	133,000	14,878
	확진자 1인당 비용(원)	780,141	3,650,145	1,927,081	875,090

자료: (총 GDP) International Monetary Fund (IMF), GDP 규모[31]; (의료비 규모) 한국: e-나라지표, GDP 대비 경상의료비 추이[32]; 일본: 후생노동성 의료비 동향[33]; 독일: 연방보험청 제공자료[16]; 대만: 보건복지부 National Health Expenditure 2021. [34].

GDP, gross domestic product.

*2020.1.-2022.12. 기간 기준. †전체 인구대비 비율. ‡확진자 수 대비 비율. §일본은 병상확보비용을 포함한 의료기관 지원금과 인건비 지원금 예산을 합하여 공개함.