

---

---

# 이슈브리프

2017. 8. 10

---

---

문재인 정부의 '건강보험 보장성 강화대책'의 내용과 문제점

<이슈브리프>는 각종 현안이슈에 대한 분석과 전망, 대응방안 등을 제시함으로써 정책에 대한 이해를 돕고 의정활동에 참고·활용하도록 하기 위한 것입니다. 보고서의 내용은 자유한국당과 여의도연구원의 공식견해와 일치하지 않을 수 있습니다.

# 문재인 정부의 ‘건강보험 보장성 강화대책’의 내용과 문제점

문재인 대통령이 직접 발표한 ‘건강보험 보장성 강화대책’은 2022년까지 건강보험 보장률을 70%로 끌어올리기 위해 단계적으로 비급여 진료비를 급여화하되 건강보험료의 대폭 인상 없이 건강보험 누적흑자 중 일부와 정부 재정으로 소요재원을 조달하려 하나 구체적인 재원조달 계획을 결여하고 있고, 경영상 타격이 불가피한 의료계의 격한 반발도 예상된다

## 1. ‘건강보험 보장성 강화대책’의 주요 내용

### ○ 정책의 주요 목표

- 의료비 부담 증가의 주범으로 지목되는 3800여개 비급여 항목 중 선택비급여(미용·성형 등) 제외, 단계적 급여화

※ 가계 직접 부담 의료비 비율: 우리나라가 2014년 36.8%(OECD 평균 19.6% 대비 1.9배)

- 건강보험 보장률을 2015년 63.4%에서 2022년까지 70% 수준으로 제고

### ○ 정책의 주요 내용

구분	내용
비급여 해소	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2022년까지 의학적 비급여의 완전한 급여 전환</li><li>※ 3대 비급여의 단계적 해소</li><li>- 간병비(간병 건강보험 적용 및 ‘보호자 없는 병원’ 확충)</li><li>- 특진비(선택진료제, 2018년부터 폐지)</li><li>- 상급병실료(의료보험 확대 적용 : 2018년 하반기 4인 이상 다인실 → 2인실까지, 2019년 산모·중증호흡기 환자 대상 1인실)</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 비급여의 급여화에 따른 풍선효과 방지 위해 신포괄수가제 확대 : 현행 42개 공공의료기관 → 민간 포함 200여개 이상</li> <li>• 간호·간병통합서비스 제공 병상 확대 : 현재 2만3천여개 병상 → 2022년까지 10만 병상</li> </ul>
본인 부담 경감	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 소득 하위 30% 대상으로 본인 부담 상한제 도입 : 연간 100만원</li> <li>• 소득 하위 50% 계층 대상 본인 부담 상한액 : 연소득 10% 수준으로 인하</li> <li>• 15세 이하 입원진료비 본인부담률 : 20% → 5%</li> <li>• 중증 치매환자 본인부담률 : 20~60% → 10%</li> <li>• 노인 틀니·치과임플란트 본인부담률 : 50% → 30%</li> </ul>
의료 안전망 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재난적 의료비지원제도 상시화 지원대상 질환 확대 : 4대 중증질환 → 모든 중증질환</li> <li>• 재난적 의료비 지원 : 소득 하위 50% 최대 2000만원</li> </ul>

### ○ 재원 대책

- 소요액 : 5년간 30조 6천억원 추정
- 재원대책 : 건강보험료 대폭 인상 없이 건강보험 누적 흑자와 국고 지원 확대로 재원 마련
  - 건강보험 누적 흑자(약 21조) 중 약 10조
  - 재정지원 확대 : 현재 15~16%(2016년 14.9%) 수준의 국고지원 비율을 20%로 상향
- ※ 국민건강보험법·국민건강증진법에 따라 정부가 건강보험료 예상 수입액의 20%(국고 14% + 국민건강보험증진기금 6%) 상당금액을 지원할 경우 2022년까지 추가로 약15조원의 국고지원금 확보
- 보험료 인상률을 지난 10년간의 평균 수준(3.2%, 2007~2016년)에서 관리 (3% 내외)

○ 문재인 정부 추산 기대효과

- 국민의료비 감소 폭
  - 평균 18%(2015년 기준 50만4천원 → 41만6천원)
  - 저소득층은 46%
- 비급여 의료비 부담 64% 경감 : 2015년 13조 5천억원 → 2022년 4조 8천억원
- 고액 의료비 부담(연간 500만원 이상) 환자 약 66% 감소 : 39만1천명 → 13만2천명

## 2. ‘건강보험 보장성 강화대책’의 문제점

구분	내용
건강보험 지속 가능성 위협	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 급속한 고령화 및 노인 의료비 증가로 건강보험은 2018년부터 당기 적자, 2023년경 현재 21조원 달하는 적립금 소진, 누적적자 전환(기획재정부의 사회보험 중기재정추계, 2016~2025년) ⇒ 선택적 의료에 대한 무리한 보장확대 추진은 건강보험 재정붕괴 초래 우려</li> </ul>
과소한 재정소요 추계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 비급여 항목의 급여전환으로 비용부담이 적어진 환자들의 의료 과소비와 상급 의료기관으로의 쏠림현상 등 새로운 의료 환경에 대한 고려 미흡 ⇒ 정부의 재정 소요 추산은 비상식적 과소추계에 지나지 않으며, 과도한 의료쇼핑 발생으로 전체 의료비 절감이 요원해질 가능성을 배제할 수 없음</li> </ul>
구체적인 자원조달 계획 결여	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5년간 총30조6천억원의 소요액을 건강보험 누적흑자 21억원 중 절반 활용하고 부족분은 건강보험 국고지원 확대를 통해 감당하겠다는 계획 ⇒ 실현가능성이 낮으며 설혹 일시적으로 가능하다 하더라도 지속가능성이 없는 부실한 재정 확보 계획</li> </ul>

건강보험료 대폭 인상 불가피	<ul style="list-style-type: none"> <li>세금(국고 지원)에서 퍼주나 건강보험료가 오르나 국민부담이 늘어난다는 측면에서 본질적으로 다를 바 없음 ⇒ 현실적으로도 국고지원을 지속적으로 확대하는데는 한계가 있으므로 결국 장기적으로 건강보험료가 크게 오르는 것은 불가피</li> </ul>
도덕적 해이 촉진	<ul style="list-style-type: none"> <li>비급여의 급여화 ⇒ 의료과소비 유발</li> <li>상급병실료 지원 ⇒ 형평성과 지속가능성에 문제</li> <li>예비급여제도 ⇒ 유용성과 비용효과성이 낮게 평가되는 치료의 가격 장벽을 낮춰 비급여의 남용을 가져오고, 특히 고소득층이 더 많이 이용하는 등 급여의 형평성의 문제 제기 가능성</li> </ul>
의료의 질과 의료발전 저해	<ul style="list-style-type: none"> <li>신포괄수가제도 운영을 위해 새 의료기술을 전문성 있는 일부기관에 제한적으로 허용하는 등 의료 경쟁을 제한, 비급여의 급여화를 통해 시장가격에 미달하는 낮은 수준으로 가격 제한 ⇒ 신의료기술 도입 위축에 따른 의료의 질 저하 및 의료서비스 발전 저해</li> </ul>
정책의 현실성 결여	<ul style="list-style-type: none"> <li>간병비 급여화의 전제로서 추진하고 있는 간호·간병통합서비스 ⇒ 간호사의 부족과 병원의 참여 기피로 난관 봉착 가능성</li> <li>의료사업복지팀 확대 ⇒ 의료현장의 인력문제 대두</li> </ul>
의료계 기반 약화	<ul style="list-style-type: none"> <li>선택진료 폐지, 비급여 축소, 간호·간병통합서비스 확대 등 ⇒ 의료보험 보장성 강화의 부담을 의료계로 전가하는 측면이 있어 병의원의 경영 악화 및 대량 폐업 가능성</li> </ul>
상급 의료기관으로 쏠림 현상	<ul style="list-style-type: none"> <li>전면 급여화로 과도한 대형병원 쏠림 현상 발생 ⇒ 의료전달 체계 왜곡하고 특히 동네의원이 설 곳을 잃게 될 것임</li> </ul>
비급여의 급여화 프로세스 불명확	<ul style="list-style-type: none"> <li>높은 수준(30~90%)의 예비급여 본인부담률 ⇒ 실제 의료비 부담 경감으로 이어지기 어렵고, 실손보험 의존도 심화 가능성</li> <li>본인부담률의 차등적 적용 및 3~5년 평가 후 급여, 비급여, 예비급여 여부 결정 ⇒ 예비급여에 해당할 질환, 비급여의 범주, 본인부담률을 두고, 합리적 기준 없이 자의적으로 결정될 가능성이 높고 따라서 다툼의 여지가 큼</li> <li>의료비 상한제에 포함 여부도 불분명함</li> </ul>
민간보험 폭리 가능성	<ul style="list-style-type: none"> <li>건강보험과 민간보험에 동시 가입 및 건강보험의 보장성 강화 ⇒ 민간보험사에 막대한 반사이익을 안길 수 있어 문재인 정부 정책이 민간보험에 전대미문의 특혜를 주는 것이라는 비판이 제기되는 등 건강보험과 실손보험의 보장범위 조정 필요함</li> </ul>

### 3. '건강보험 보장성 강화대책'에 대한 대책

#### ○ 국민 반응을 감안한 대응 필요

- 건강보험 재정의 건전성, 정책의 효율성과 부작용에 대한 제대로 된 고려 없이 국민 의료비부담 경감만을 내세워 의료와 보험체제의 근간을 급진적으로 변경하는 전형적인 포퓰리즘 정책
- 정책의 포퓰리즘적 성격에도 불구하고 국민의 의료비 부담 경감 측면에서 긍정적 반응이 나타날 수 있다는 점을 고려한 대응이 필요

#### ○ 국민부담과 재원 조달 문제 집중 비판

- 건강보험 보장 수준이 높아지면 환자의 경제적 부담은 줄지만 건강보험의 재정건전성과 지속 가능성은 악화되고 국민부담은 크게 늘어날 수밖에 없음

#### ○ 건강보험료 대폭 인상 불가피성 지적

- 누적된 건강보험 흑자와 매년 수조원의 재정 투입 등 수십조의 정부 재정을 건강보험에 쏟아 붓는 것이 지속 가능하지 않음으로 건강보험료에 손대는 것은 시간문제

#### ○ 부작용 보완을 위한 대안 제시

- 비급여의 급여화는 효율성과 재정부담을 감안하여 국민건강과 직결되는 필수의료나 재난적 의료비를 중심으로 단계적으로 전환 추진
- 비급여 항목의 급여전환으로 비용부담이 적어진 환자들의 의료기관 남용과 과도한 대형병원 쏠림현상 등의 방지를 위해 의료전달체계 강화

- 한편, 의사 6개 단체가 ‘비급여 비상회의’ (정식 명칭 : ‘비급여의 전면 급여화 저지와 의료제도 정상화를 위한 비상연석회의’) 구성하는 등 의료계 반발이 격화되고 있고, 재정적 측면이나 실효성에 대한 언론과 전문가들의 비판도 제기되고 있는 점을 고려한 대응이 요구됨

[ 작성: 김원표 연구위원 ☎ 02-3786-3816 ]