

정책브리핑



정책브리핑 | 2022-53호 | 2022년 12월 16일 | 발행처 민주연구원 | 발행인 이연희 원장직무대행 | idp.theminjoo.kr

서민엔 의료비 폭탄, 부자만 '질 좋은 의료' 보장하는 윤석열發 의료개혁

윤 기 찬 연구위원(행정학 박사)

《요약》

■ 문재인케어에 대한 윤정권의 몽니

- (주요내용) 2017년 '건강보험 보장성 강화 정책' 발표, 건강보험 보장률 70% 확대 목표
 - 특진, 상급병실, 간병 등 문제해결, 소득비례 본인부담 상한제, 취약계층 부담완화, 재난적 의료비 지원 확대 등
- (성과) 선택진료비 폐지, 병원급 이상 2·3인실 건강보험 적용, 간호·간병 통합서비스 확대
 - 건강보험 보장률 64.1%→69.% 상승(상급종합병원), 취약계층 본인부담률 인하(최대 50%), 본인부담상한액 연소득 10%로 인하, 재난적 의료비 확대, 3,700만명 의료비 9조 2,000억 경감
- (문케어비판) 복지부 '건강보험 지속가능성 제공방안' 발표 후 대통령 문케어 폐지 주장(12/13)
 - 보험료 인상, 보험재정 적자, MRI·초음파 남용, 본인부담상한제 인상 필요, 과다이용자 관리 등으로 문케어 폐지 주장

■ 문케어 폐지논리의 허구

- ① 재정적자·보험료인상→건강보험 재정수지 흑자 전환, 보험상승률 안정적
 - 2021년 3조 8229억 순이익, 적립금 20조 2,410억, 보험인상률 1.89%로 안정적
- ② MRI·초음파 남용→재정부담보다 국민의료비 부담 감소로 더 큰 혜택
 - 국민의료비 부담금 1/4로 감소, 건강보험 재정부담 1,360억 추정(2021년 총지출 77.7조)
- ③ 본인부담확대→한국형 국민건강보험(7.9%) 세계적 모범, 민영보험 의존 시 개인부담 증가
 - GDP 대비 의료비 지출비율: 영국 국가보건서비스(NHS) 11.9%, 미국 민영보험 17.8%

■ 문케어 유지·확대 필요성

- ① 의료사각지대에 대한 건보 보장성 확대는 국가의 책임이자 시대적 과제
 - 문케어 폐지 시 건강보험 보장률 감소 및 저소득층은 의료사각지대로 방치
- ② 건강보험 적용대상의 의료수준 지속적 향상 필요
 - 고가 의료장비(MRI) 이용 등으로 의료서비스 질제고, 비급여의 급여화로 저소득층 보장 확대
- ③ 보험가입자 과다 이용은 별도 제도로 충분히 보완 가능
 - 외래 진료 365일 이상 이용자 2,559명만 제도적 장치 마련으로 예방 가능, 그 중 실제 필요에 의한 이용자 다수, 주치의제도 도입 통한 과다 이용 억제
- ④ 건보 건전성 확대를 위해 국가 주도로 다양한 대안 마련 가능
 - 포괄수가제도 확대로 보험재정 건전화, 민간실손보험 개편 통한 과잉진료 억제, 국고지원 17% 확대

▶ 키워드: 문재인케어, 보장률, 본인부담상한제, MRI, 사회보험

♣ 이 글의 내용은 연구자의 의견이며, 민주연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.

1. 문재인케어(이하 文케어)에 대한 윤정권의 몽니

○ 文케어의 주요내용

- (추진목표) 文케어는 2017년 8월 9일 ‘건강보험 보장성 강화 정책’을 발표하면서 시작, 2017년 62.7%→2022년 보장률 70%까지 확대 목표(다만 미용·성형·라식 등 제외)
- (주요내용) ① 환자부담이 큰 특진, 상급병실, 간병 등의 문제 단계적 해결, ② 소득수준 비례 본인부담 상한제 적정관리, ③ 노인·아동·여성·장애인 등 취약계층 의료비 부담 완화, ④ 재난적 의료비 지원대상 확대 등
- (경과) 2018년 12월 「국민건강보험법」 개정, 2019년 6월 시행, 제1차 “국민건강종합계획” 발표로 본격화(2019.04)
- (추진배경) ① 건강보험 보장률 2004년 61.%에서 2017년 62.7%로 정체, ② 2007년 대비 2017년 보험급여 116%(24.3조→52.4조원)에 비해 비급여 180%(5.1조→14.3조원)로 가파른 증가세, ③ 한국 가계부담 의료비 33.3%로 OECD 평균 20.3%보다 1.8배 부담

○ 文케어 4년의 성과

- (비급여의 급여화) 선택진료비 폐지, 병원급 이상 2·3인실 건강보험 적용, 간호·간병통합서비스 2배 이상 확대(2017년 26,381병상→2021년 60,287병상)
 - 건강보험보장률 상급종합병원(2017년 64.1%→2021년 69.5%), 종합병원(63.8%→66.7%) 상승
- (취약계층 의료비부담 완화) 아동, 노인, 장애인 등 취약계층 대한 본인부담률 인하

	의료비	본인부담률	하락폭
아동	15세 이하 입원진료비 본인부담률	10~20%→5%	5~15%
	1세 미만 외래진료비 본인부담률	21~42%→5~20%	1~37%
	조산 및 저체중 출산아 외래진료비 본인부담률	10%(36개월 ↓)→5%(60개월 ↓)	5%(대상자확대)
	구순구개열 치료 치아교정	3,500만원→730만원	2,770만원 ↓
노인	중증치매	20~60%→10%	10~50%
	틀니·임플란트	50%→30%	20%
장애인	장애인보장구	지체장애인	+뇌병변장애인
	의수·의족급여액	-	평균+22.8%

- (의료안전망 강화) 소득 하위 50% 건강보험 본인부담금 상한액 기준을 본인 연소득 10%로 인하, 저소득층 환급금 확대, 재난적 의료비 지원대상 사업(4대 중증질환→전체 질환) 및 지원 한도 확대(2,000만→3,000만원)
 - 본인부담금: 소득1분위(122만→80만원), 2~3분위(153만→100만원), 4~5분위(205만→150만원)
 - 4대 중증질환: 암, 심장질환, 뇌질환 희귀난치성 질환
- (의료비 경감효과) 약 3,700만 명, 9조 2,000억 의료비 경감(2018~2020년)
 - 특히 난임시술(27만 명, 평균 192만 원), 아동 충치치료(124만 명, 평균 15만원), 중증 치매(6만 명, 평균 69만 원)

건강보험 보장률 변동 추이						시행				시행	
백혈병·림프암·폐암 등 고액진료비 상위 30개 질환	79.7%	81.2%	81.3%	3대 비급여 해소	선택진료비	선택진료비 폐지	'18년 1월	노인	중증치매 본인부담률 최대 60% → 10%로 인하	'17년 10월	
	'17년	'18년	'19년		상급병실료	종합병원 이상 2·3인실 급여화 병원·한방병원 2·3인실 급여화	'18년 7월 '19년 7월		치매진단 신경인지검사 건강보험 적용	'17년 10월	
고혈압·관절염·심장질환 등 만성질환	70.9%	71.7%	72.0%	초음파 건강보험 적용 확대	간병비	간호·간병통합서비스 60,287병상 확대 (21년 6월말 기준)	—	아동	틀니 본인부담률 50% → 30%로 인하	'17년 11월	
	'17년	'18년	'19년		상복부 (간, 담도, 담낭, 비장, 췌장)		'18년 4월		임플란트 본인부담률 50% → 30%로 인하	'18년 7월	
100대 경증질환		60.9%	61.6%	MRI 건강보험 적용 확대	하복부 비뇨기 (소장, 대장, 항문, 신장, 방광 등)		'19년 2월	여성	15세 이하 입원진료비 본인부담률 최대 20% → 5%로 인하	'17년 10월	
		'18년	'19년		응급·중환자		'19년 7월		12세 이하 충치치료 (광중합형 복합레진 충전) 급여화	'19년 1월	
5세 이하·65세 이상	5세 이하 66.8%	69.3%	69.4%		남성생식기 (전립선 등)		'19년 9월	장애인	구순구개열 치아교정 급여화	'19년 3월	
	65세 이상 68.8%	70.2%	70.7%		여성생식기 (자궁, 난소 등)		'20년 2월		조산아 및 저체중 출산아 외래진료비 본인부담률 기준 36개월 미만 10% → 60개월 미만까지 5%	'20년 1월	
	'17년	'18년	'19년		두경부 (뇌, 안구, 안와)		'20년 9월		난임 시술 행위 표준화 및 필수 시술, 마취, 검사, 약제 등에 대해 건강보험 적용 (본인부담률 30%)	'17년 10월	
					흉부 (유방, 액와부, 흉벽, 늑골 등)		'21년 4월		보조생식술 연형 (만 45세 이상도 급여적용) 횡수 확대 (본인부담률 50%)	'19년 7월	
					뇌혈관 (뇌 경부) 특수검사		'18년 10월		장애인 보조기기 (이동식 전동리프트 등) 급여 대상자 확대	'18년 7월	
					두경부 (눈 및 눈주위, 귀, 코 등)		'19년 5월		장애인 보조기기 (의지·의수, 의족) 급여기준 개선	'21년 3월	
					복부, 복부혈관, 흉부, 흉부혈관, 전신, 심혈관		'19년 11월				
							'21년 7월 1일 기준			'21년 7월 1일 기준	

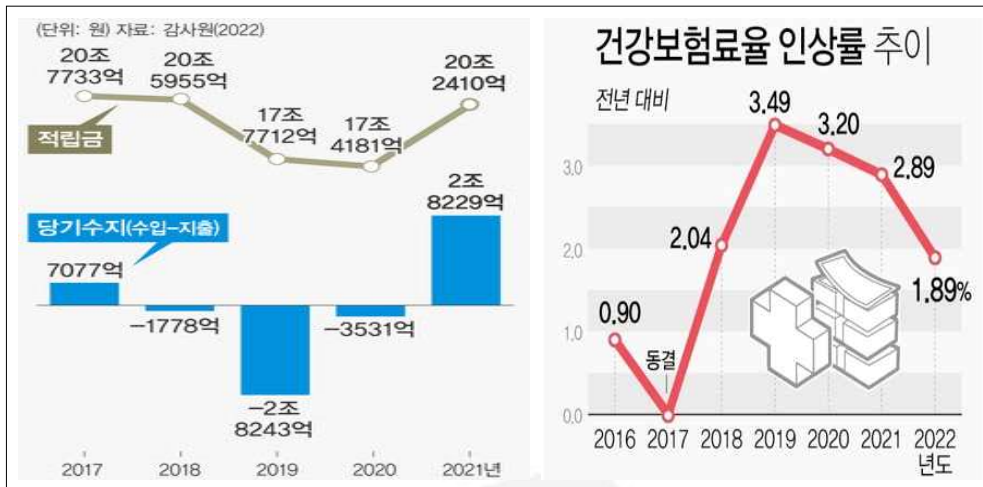
○ 윤석열정부의 文케어 비판

- (개요) 지난 12월 8일 보건복지부 “건강보험 지속가능성 제고방안” 발표 후, 12월 13일 국무회에서 文케어에 대해 의료납용 및 건강보험 무임승차 등을 이유로 폐지 주장
- (보험료인상) 2013~2017년 1.1%→2018~2022년 2.7% 2배 이상 상승
- (보험재정적자) 진료비 50조 845억으로 최초 50조 돌파, 내년도 건강보험 수지 적자 가능성, 2028년 적립금 고갈
- (MRI 등 납용) 뇌·뇌혈관 MRI, 상복부 초음파, 근골격계 MRI·초음파 건보 확대 재검토, MRI·초음파 검사비 약 10배 상승(2018년 1,891억→2021년 1조 8,476억원)
 - 특히 난임시술(27만 명, 평균 192만 원), 아동 충치치료(124만 명, 평균 15만원), 중증 치매(6만 명, 평균 69만 원)
- (본인부담상한제) 본인부담상한제 소득 상위 30% 계층 대상 기준 인상
- (과다이용자 관리) 과다 의료 이용자자의 본인부담률(20~60%)에서 90%까지 확대
 - 과다 의료이용 기준: 연간 외래진료 횟수 365회

2. 文케어 폐지논리의 허구

○ 실상 ① 재정적자·보험료인상→건강보험 재정수지는 흑자, 건강보험료 상승률은 안정적

- (재정추세) 文케어의 본격적인 추진시기를 2018년부터 2021년으로 계상하면, 2017년 7,700억 순이익에서 2018년 1,778억, 2019년 2조 8,243억, 2020년 3,531억의 손실을 내다가 2021년 2조 8,229억의 순이익으로 전환
 - COVID-19의 영향보다는 MRI·초음파 등 급여이용자 누적으로 전체 건수 감소 원인
- (적립금) 건강보험 재정 관련 적립금은 20조 7,733억(2017년)에서 17조 4,181억(2020년)으로 감소하다가 2021년 20조 2,410억으로 증가 추세
- (보험인상률) 건강보험료율 인상률은 2016년 0.90% 증가에서 2017년 동결 후, 2019년 3.49%까지 상승 추세에서 2020년부터 감소하여 2022년도 1.89%로 하락 추세
 - 2023년 전기요금은 2022년 인상분(kWh당 19.3원)의 2.7배(kWh당 51.6원) 인상 예고



- 실상 ② MRI·초음파납용→건강보험재정 부담 증가보다 국민의료비는 감소가 국민에게 유리
- (MRI 지출증가) 2018년 대비 2021년 MRI·초음파 검사비 약 10배 상승(1,891억→1조 8,476억원), 그러나 급여적용으로 인한 환자의 부담은 1/4로 감소(건강보험심사평가원, 2021)

구분		의원	병원	종합병원	상급종합병원
관행가격 ²⁾	최소~최대	27만~55만	32만~55만	36만~71만	53만~75만
	(비급여)평균	38만	42만	48만	66만
급여화 이후	보험가격	29만	28만	28만 7688	30만
	환자부담(30~60%)	9만	11만	11만	17만

- (국민의료비감소) 2021년 기준 MRI·초음파 검사비 1조 8,476억 중 1조 3,857억 국민부담 감소, 실제로 MRI 급여확대 이후 사용량 증가로 인한 건강보험 재정지출 증가는 1,360억으로 추정(건강보험심사평가원, 2021)
- 실상 ③ 본인부담확대→사회보험 형태의 한국 의료제도는 모범사례, 민영보험 의존은 개인부담 증가요인
- (사회보험) 한국은 건강보험 방식이 국민건강보험(National Health Insurance, NHI) 형태로 GDP 대비 경상의료비 지출비율이 2021년 현재 8.8%로 OECD 평균9.7%보다 낮은 비율
 - (국가서비스) 영국의 경우 건강보험은 국가가 전적으로 비용을 부담하는 국가보건서비스(National Health Service, NHS)의 형태임에도 불구하고 GDP 대비 의료비 지출비율 11.9%(2021년)로 한국보다 높은 편
 - (민영보험) 미국은 전적으로 민간보험회사에 의존하는 형태임에도 GDP 대비 의료비 지출비율 17.8%로 OECD 국가 중 가장 큰 비율
 - 윤석열정부의 민간보험 개선안은 보험사에 이익, 국민에게 부담 증가 요인

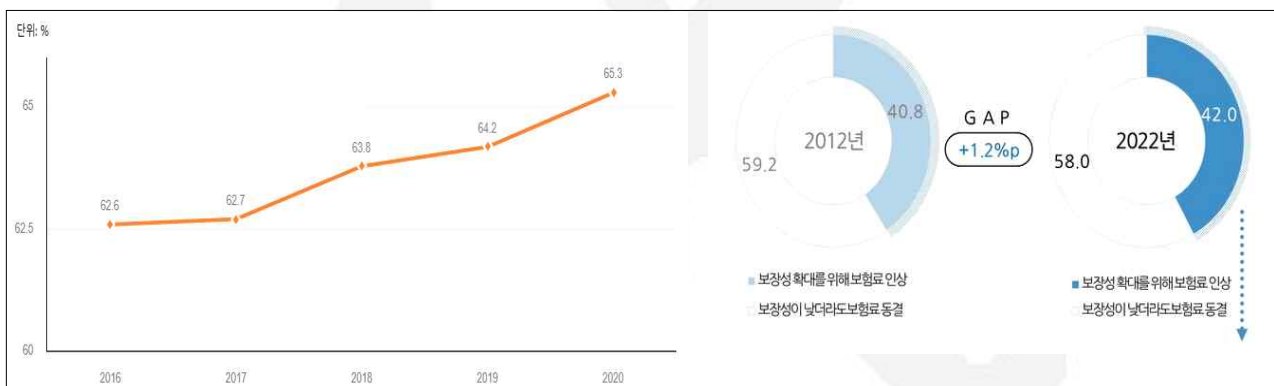
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
멕시코	5.7	5.8	5.6	5.7	5.6	5.5	5.4	5.4	6.2	-
한국	6.1	6.2	6.5	6.7	6.9	7.1	7.5	8.1	8.4	8.8
스페인	9.2	9.1	9.1	9.1	9.0	9.0	9.0	9.1	10.7	-
OECD 평균	8.7	8.7	8.7	8.7	8.8	8.7	8.7	8.8	9.7	-
이탈리아	8.8	8.8	8.9	8.9	8.7	8.7	8.7	8.7	9.6	9.5
호주	8.7	8.8	9.8	10.2	10.1	10.1	10.1	10.2	10.6	-
영국	9.9	9.8	9.8	9.8	9.7	9.6	9.7	9.9	12.0	11.9
일본	10.7	10.7	10.7	10.8	10.7	10.7	10.7	11.0	11.1	-
스웨덴	10.7	10.9	10.9	10.8	10.9	10.8	10.9	10.8	11.5	11.4
독일	10.9	11.0	11.0	11.2	11.2	11.3	11.5	11.7	12.8	12.8
프랑스	11.3	11.4	11.5	11.4	11.5	11.4	11.2	11.1	12.2	-
미국	16.1	16.0	16.2	16.5	16.8	16.8	16.6	16.7	18.8	17.8

* 자료: OECD, 「<https://stats.oecd.org>, OECD Health Statistics 2022」.

3. 文케어의 유지·확대 필요성

○ 필요성 ① 의료사각지대에 대한 건보 보장성 확대는 국가의 책임이자 시대적 과제

- (낮은 보장률) 文케어를 통해 건강보험 보장률이 62.6%에서 65.3%로 증가했음에도 여전히 낮은 수준
- (확대필요성) 윤석열정부가 MRI, 과다 이용자 등의 이유로 文케어를 폐지할 경우 질병이 있는 국민의 건강보험 보장률 감소뿐만 아니라, 민영보험 가입률이 낮은 저소득층은 의료사각지대로 방치 가능성
 - 건강보험 보장성 확대 찬성, 보험료 인상은 부정적 응답자가 많으나, 긍정적 답변비율 증가 추세



○ 필요성 ② 건강보험 적용대상의 의료수준 지속적 향상 필요

- (기대수준) 윤석열정부의 文케어 폐지는 저소득층의 MRI 등과 같은 비용이 높은 검사에 대한 접근성 감소, 수준 높은 의료서비스 제공의 걸림돌로 작용, 국민의 기대수준에 부응하기 위해 文케어 지속 및 확대 필요
 - 고령화사회로 인한 기대수명 증가는 의료서비스 질에 대한 국민의 욕구 및 기대수준 제고
- (의료사각지대 방지) 비급여 항목(578개)의 급여화, 보장률 확대 등을 통해 민간보험에 가입하지 못하는 저소득 취약계층에 대한 의료의 질 보장 필요
 - 민간의료보험 가입률 소득1분위 36.5% vs. 소득5분위 93.9%(한국의료패널기초분석, 2015)

○ 필요성 ③ 보험가입자 과다이용은 별도 제도로 충분히 보완 가능

- (현황) 2021년 병원 외래진료 365회 이상 2,550명, 500번 이상 병원 이용자 500명, 1,000번 이상 이용자 17명 등으로 의료 과다 이용자 발생, 윤석열정부는 본인부담금 90% 확대 예정, 그러나 과다 이용자 역시 건강보험 시스템 내에서 책임져야 할 국민
- (대책) 文케어는 적정 수준의 본인 부담, 장기입원이나 과도한 외래진료 등과 같은 불필요한 의료이용 방지 대책 이미 마련, 정부의 과다 이용자 중 실제로 필요에 의해 이용한 환자 포함
- (주치의제도) 병원 외래진료에 대한 과다 이용을 막기 위해 주치의 제도 도입 필요, 동네 1차 의원내 전담의사를 지정하여 만성질환자의 관리 및 3차병원 이용 억제 효과

○ 필요성 ④ 건보 건전성 확대를 위해 국가 주도로 다양한 대안 마련 가능

- (필요성) 한국의 의료제도는 사회보험의 형태이고, 공공의료보다 민간의료의 비중이 높기 때문에 국가가 수가조정, 민간보험 규제, 의사정원 조정 등을 통해 재정건전성 확보 필요
- (개선방안) 文케어로 인한 보장률 확대, 질 높은 의료기기의 수가 적용 등을 지속적으로 유지하기 위해서 ① 행위별 수가제에서 질병에 따른 진료비를 정하는 포괄수가제, ② 민간 실손의료보험 개편을 통한 과잉·비급여 진료 확산 억제, ③ 수도권 상급병원 쏠림 현상 개선, ④ 병상 증가 억제, ⑤ 공공보건대학 설립 등을 통한 의사 증원 등이 필요
- (재정건전성) 윤석열정부의 건강보험 재정위기 발표와 달리 건강보험재정은 2021년 현재 20.2조의 적립금을 가지고 있으며 적자에서 흑자로 전환 추세
- (국고지원확대) 2021년 현재 정부의 국고지원 의무비율은 14%임에도 실질적 지원은 9.6%에 불과 장기적으로 정부의 국고지원 비율 확대(17%)로 통해 文케어 확대 가능
 - 2020년 기준 건강보험 재정 정부지원금 비중은 일본 23.1%, 대만 21.7%, 프랑스 62.4% (출처: 의협신문, <http://www.doctorsnews.co.kr>)

단위(조원, %)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
수입	55.7	58.0	62.1	68.1	73.4	80.5
- 보험료수입 등	48.6	51.2	55.0	60.3	62.5	69.2
- 정부지원	7.1	6.8	7.1	7.8	9.2	9.6
지출	52.6	57.3	62.3	70.9	73.8	77.7
- 보험급여비	51.1	55.5	60.6	69.0	71.0	76.6
- 관리운영비 등	1.6	1.8	1.7	1.9	1.9	1.9
당기수지	3.1	0.7	-0.2	-2.8	-0.4	2.8
누적수지	20.1	20.8	20.6	17.8	17.4	20.2
수지율(지출/수입)	94.4	98.8	100.3	104.1	100.5	96.6

자료: 보건복지부(국민건강보험공단 자료)

<참고문헌>

- 건강보험심사평가원. (2021). 뇌 MRI 수가 정책의 효과. 「HIRA ISSUE」, 18.
- 대한민국 정책브리핑. (2021.08.20.). “문재인 케어(건강보험 보장성 강화)”.
- 보건복지부. (2022). 「건강보험 지속가능성 제고 및 필수의료 지원 대책(안)」.
- 문화일보. (2022.12.13.). “문케어, 20조 퍼붓고도 건보재정 파탄”.
- 한국경제. (2022.12.08.). “초음파·MRI 검사비 ‘1조 폭등’, ‘문재인 케어’수술 나선다”.
- OECD. (2022). 「OECD Health Statistics 2022」.

