

정책브리핑



정책브리핑 | 2023-12호 | 2023년 4월 20일 | 발행처 민주연구원 | 발행인 정태호 | idp.theminjoo.kr

윤석열정부의 문재인케어 폐지로 국민의료비 폭탄!

윤기찬 연구위원(보건학 박사)

《요약》

■ 문재인케어의 성과

- (주요 내용) 2017년 ‘건강보험 보장성 강화 정책’을 시작으로 건강보험 보장률 64.5% 달성(1.8% 상승)
 - 의료비 본인부담률 최대 50% 감소, 본인부담금 상한액 최대 53만원 인하, 연간 의료비 9조 2천억 경감

■ 윤석열 정부의 역주행하는 건강보험 보장성

- (역주행) 문재인케어 폐지, 국립중앙의료원 병상규모 축소(1,050→760), 국민건강보험법 국고지원 일몰(2022.12.31.), 소아지원 외 전무한 의료약자 지원, MRI·과다이용자 등 본인부담금 급증

■ 건강보험 보장성 강화방안

- 생애주기별 건강보험 급여항목의 차별화
 - 5565세는 만성질환 급여 확대, Z+α세대는 치과 치료 보장 확대 등으로 맞춤형 급여 제공
- 치료적 비급여의 급여화로 건강보험 보장률 확대
 - 치료적 비급여(기준, 등재)에 대한 급여등재를 실시하여 보장률 확대 및 의료비 본인부담 축소
- 공공의료 확충을 통한 국가책임성 강화로 의료사각지대 해소
 - 공공의료기관 비율 5.7%에 불과, 의료취약 지역주민 의료기관 접근성 및 서비스이용 편의성 개선 필요
- 건강보험 보장항목 재설계를 통한 재정건전성 확보
 - 세대·소득·지역별 의료비 지출 특성에 맞는 건강보험 보장항목 재설계

■ 민주당의 보장성 지원방안

- ① 보편적 건강보장(UHC) 시범사업 실시 및 법제화
 - 보편적 건강보장 시범사업 실시하고, UHC 법제화를 통해 건강한 노후보장
- ② 치료적 비급여의 완전 급여화 및 본인부담률 상한금액 점진적 축소
 - 검사료·영상진단·제증명수수료 등의 급여화, 신포괄수가 확대, 실손보험 연계 통한 본인부담 감소
- ③ 공공의료 강화를 위한 지역 공공병원 11개소 신축 및 공공의료인력 양성
 - 지방의료원(34→45개소) 확대로 의료사각지대 해소, 공공의과대학 설립 구상해 해소 및 의료서비스 질 향상
- ④ 국민건강보험 상 국고지원 강화 및 주치의 제도 도입
 - 재정건전성 강화를 위해 일몰된 국고지원 규정을 복원, 과잉진료 방지대책으로 주치의 제도 도입

▶ 키워드: 문재인케어, 건강보험 보장률, 보편적 건강보장(UHC), 공공의료, 비급여의 급여화

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

1. 문재인케어의 성과

○ 문재인케어의 주요내용

- (추진목표) 2017년 8월 ‘건강보험 보장성 강화 정책’ 통해 2022년 건강보험 보장률 70% 확대 목표
- (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

○ 문재인케어의 주요성과

- (비급여의 급여화) 선택진료비 폐지, 병원급 이상 2·3인실 건강보험 적용, 간호·간병 통합서비스 확대 등으로 상급종합병원 기준 건강보험보장률 2017년 64.1%에서 2021년 69.5%로 급상승
- (의료비부담 완화) 본인부담률 1세 미만 외래진료비 5~20%, 노인 중증치매 10~50%, 틀니·임플란트 20% 감소 등으로 취약계층 의료비부담 경감 효과
- (의료안전망 강화) 본인부담금 상한액 소득1분위 42만원, 2~3분위 53만원, 4~5분위 45만원 인하, 재난적 의료비 지원대상 모든 질환 확대 등으로 의료사각지대 해소
- (의료비 경감효과) 2018년부터 3년 간 약 3,700만 명 대상 9조 2,000억원 원의 의료비 경감

2. 윤석열정부의 역주행하는 건강보험 보장성

○ (문케어폐지) 2022년 12월 ‘건강보험 지속가능성 제고방안’을 통해 문케어로 인한 보험료 인상, 재정적자, MRI 남용, 과다 의료이용자 등의 문제로 폐기 주장

- (실상) 2022년 보험료 상승폭 감소(1.89%), 2021년 건강보험 2조 8,229억 순이익, 적립금 23조 4,181억 증가, MRI·초음파 검사비 국민부담 1조 3,857억 감소

○ (공공의료축소) 국립중앙의료원 병상규모 축소(1,050→760), 의료민영화 관련예산(약 250억) 순증, 비급여와 민간보험을 연계(복지부 2023. 01. 10. 보도자료)

- (실상) 2018년 현재 한국 공공의료 비중 5.37%(OECD 평균 53.6%), 대도시와 농어촌 간 의료인력 및 응급진료 접근성 불균형 심화

○ (국고지원일몰) 2022년 12월 31일부로 「국민건강보험법」 제108조 1항 보험료의 14%지원 규정 일몰, 2023년 정부 국고보조금 10조 규모 폐지 시 해마다 건강보험료 18% 인상 불가피

- (실상) 한국 GDP 대비 경상의료비 지출비율 8.8%(2021년)로 민간보험제도 국가 미국의 17.8%의 절반
 - 2023년 3월 27일 건강보험에 대한 국고지원을 2027년까지 연장하는 일몰법 국회 보건복지위 통과

○ (약자지원축소) 2023년 1월 발표된 보건복지부 2023년 업무계획에 따르면 “미래 도약을 위한 튼실한 복지국가”에서 보건의료 약자복지 실현을 목표로 제시했으나, 소아의료에 집중

- (실상1) 후속조치로 발표된 「소아의료체계 개선대책」에서 어린이전문 진료 및 응급센터 각 4개소 확충방안을 내놓았으나, 건강보험재정 충당 이외 정부의 지출계획은 없는 상태
- (실상2) 보건복지부 2023년 업무계획에서 약자의료에 대한 재정계획은 없으나, 바이오헬스 육성 관련 민간투자는 제약 25조, 의료기기 10조 등 2027년까지 정부예산 37조 투입 예정
- (보험지속성 약화) 2023년 2월 28일 보건복지부의 건강보험정책심의위원회 보고에 따르면, 뇌·뇌혈관 MRI 이상소견 있을 건보적용 및 1일 2회 제한, 초음파 횟수 제한, 외국인 및 해외 장기체류자 입국 6개월 이후 건보 적용, 과다의료 이용자 본인부담금 90% 인상 등 제시
- (실상) 文케어에서 건강보험 보장률 확대를 제시했던 MRI 이상소견 유무 관계없이 건보 적용, 초음파 횟수 무제한, 과다의료 이용자 본인부담률 20%에서 후퇴하는 정책으로 오히려 의료약자에 대한 본인부담 대폭 가중

3. 건강보험 보장성 강화방안

○ 생애주기별 건강보험 급여항목의 차별화

- (5565세대) 2020년 통계청 기준 1955-1965년 출생 '5565' 인구 869만 3,747명, 전체 인구의 16.7%를 차지하고, 생애주기 상 소득보다 소비의 급격한 증가 및 고혈압·당뇨병·뇌혈관질환·암 등이 급격하게 증가하는 시기(보건복지부, 2021년 의료서비스 경험조사)
 - 5565 세대는 생애주기 특성상 수입보다 지출이 증가하여 적자상태로 전환되는 시기이며, 동시에 만성질환, 암 등의 폭발적 증가로 국가책임성 하에 건강보장성 확대가 필요
- (Z+α세대) 향후 청년세대인 Z세대(1995-2009년), α세대(2010년 이후)는 신체적으로 건강한 시기이지만, 특정 급여인 치과 의료비 부담이 많은 세대(2022년 현재 14,146,764명)
 - 노인 대상 틀니·보철치료는 사후적 치료이지만, Z+α세대에게는 사전적 치료로 치과 치료비에 대한 국가부담 감소 효과
 - 스웨덴의 경우 만 23세 이하 치과 무상치료, 경남 함안군 기초생활수급자 자녀 치과의료비 지원

○ 치료적 비급여의 급여화로 건강보험 보장률 확대

- (진료비) 2021년 총진료비 약 111.1조, 보험자 부담금 71.6조, 비급여 진료비 17.3조 추정
- (보장률) 2021년 건강보험 보장률 64.5%, 도수치료·영양주사·제증명수수료·상급병실료 제외 시 66.4% 등으로 2020년 OECD 평균 76.3%보다 매우 낮은 수준
 - 특히 상급종합(70.8%)과 의원(55.5%) 간 보장률 격차 심화, 도수치료·백내장수술용 다초점인공수정체 등의 비급여 증가로 부담률 상승(보건복지부, 2023)
- (대책) 文케어 건강보험 보장률 목표(70%)에도 불구하고, OECD 국가에 비해 낮은 편으로, 보편적 의료보장(UHC) 개념 도입을 통해 치료적 비급여(기준, 등재)에 대한 급여 등재를 통

해 건강보험 보장률 확대 필요

- **보편적 건강보장(UHC: Universal Health Coverage)**은 모든 사람이 필요한 건강서비스를 받을 수 있는 것으로 건강증진, 질병 예방, 질 높은 치료, 재활 및 완화치료 등 공적 건강서비스 포함

- ▶ **기준비급여:** 치료횟수, 치료기간, 적응증 등 급여기준에서 규정한 인정기준 외에 비급여로 적용되는 항목
- ▶ **등재비급여:** 안전하고 유효하며 의학적으로 필요하나 비용효과성 등 진료상 경제성이 불분명한 항목
- ▶ **제도비급여:** 진료과정에서 발생하는 비의료적 서비스 항목
- ▶ **선택비급여:** 진료목적이 미용, 성형, 건강검진 등 치료 이외 목적인 항목

○ 공공의료 확충을 통한 국가책임성 강화로 의료사각지대 해소

- (공공의료) 한국 사회보험 형태임에도 공공의료기관 비율 5.7%, 공공병상 수는 10%에 불과
 - 사회보험 형태의 프랑스 공공의료기관(100만명 당 20.3개소)의 1/5에 불과
- (문제점) 민간의료기관의 대도시 집중 현상으로 농어촌지역 등 의료취약지역에 거주하는 주민의 의료기관 접근성 및 서비스 이용 등에 제한이 있어 공공의료 강화 필요
 - 윤석열정부는 서비스산업발전기본법 재검토를 통해 의료민영화 강화로 국민의료비 부담 증가 예상
 - 실제로 2021년 공공의료기관 건강보험 보장률 72.6%로 민간의료기관 65.9%보다 높음
- (대책) 비수도권에 거주하는 경우, 의료서비스를 이용하기 위해서는 의료비 부담뿐만 아니라 교통비 등 부대비용이 발생하며, 특히 재난적 수준의 질병이 발생했을 경우 수도권보다 사망률이 높은 편, 공공의료의 확대가 필요한 실정
 - 시도별 지역응급의료센터 30분 내 접근불가 인구비율 전국평균 13.8%이하는 9개 시도

○ 건강보험 보장항목 재설계를 통한 재정건전성 확보

- (보험재정) 2021년 건강보험료 수입 69.2조, 국고보조비 9.6조, 지출액 76.6조로 재정건전성인 높은 편이며, 특히 누적 적립금이 20.2조

(단위: 조원)	2017	2018	2019	2020	2021
보험료수입	51.2	55.0	60.3	62.5	69.2
정부국고보조비	6.8	7.1	7.8	9.2	9.6
급여지출액	55.5	60.6	69.0	71.0	76.6
누적수지	20.8	20.6	17.8	17.4	20.2

- (문제점) 윤석열정부의 건강보험재정 경고와 달리 현재 건강보험 재정건전성은 높으며, 오히려 국고지원에 관한 국민건강보험법 일몰로 인해 약 10조원의 국고보조가 폐지될 상황
 - 국고지원에 관한 국민건강보험법 일몰로 발생하는 재정어려움은 文케어 목표와 달리 국민부담 가중
- (대책) 세대별, 지역별, 소득별 의료비 지출특성에 맞도록 건강보험 보장항목을 재설계하여 건강보험 재정을 건전화하고, 향후 발생될 비용부담을 사전에 예방하는 효과 발생

3. 민주당의 보장성 지원방안

○ 지원방안 ① 보편적 건강보장(UHC)의 시범사업 실시 및 법제화

- (UHC 시범사업) 의료서비스가 필요한 모든 사람에게 무상으로 제공될 수 있도록 각 세대별 특성에 맞는 보편적 건강보장 시범사업 실시 (민주당 단체장 지자체 중심)
- (타당성) 각 세대별 의료비 부담이 높은 비급여 항목을 급여화함으로써, 향후 잠재적인 의료 급여 폭증을 대비 건강한 삶의 질 보장 가능
- (법제화) 국민건강보험법 시행령 등에 '보편적 건강보장'을 명문화하고, 시범사업을 통해 그 효과성을 검증한 후, 개인부담금 및 재난적 의료비 상한제 폐지로 확대
 - '재난적 의료비 지원사업'은 기준 중위소득 100% 이하 가구 대상, 본인부담 의료비가 가구소득 10% 초과할 경우 본인부담금의 50-80%를 지원하는 제도
- (추계) 5565세대 및 Z+α 세대만을 대상으로 보장률 확대 시범사업을 실시할 경우 5565세대와 Z+α세대는 전체 인구의 44.3%를 차지, 2017년 건강보험 보장성 강화 대책으로 건강보험 보장률 70% 목표 달성을 위해 6년 간 소요재정 30조 6,164억 원으로 추계 가능
 - 6년 소요재정 추계(30조 6,164억)를 5565세대, Z+α세대의 총인구 대비 비율 44.3%로 나누면 6년간 13조 5,630억 원이 소요예정이며, 연간 2조, 2,695억 원 추가재정 투입 필요 (Z+α 세대의 경우 치과 치료만 급여에 포함)
- (윤리적 규제) 보편적 건강보장 제도 실시에 따른 의료기관 또는 의료장비(MRI 등)에 과다 이용자에 대해서는 개인부담금 상향 조치 등 윤리적 규제 필요

○ 지원방안 ② 치료적 비급여의 완전 급여화 및 본인부담률 상한금액 점진적 축소

- (치료급여 확대) 현재 비급여 항목 중 미용·성형 목적의 선택적 비급여를 제외하고 검사료, 영상진단, 제증명 수수료 등 치료적 비급여의 전면 급여화를 통해 국민에게 의료비 부담요인 제거
 - 캐나다의 경우 보건정보원에서 비급여 평균 진료비 공개, 독일의 경우 비급여 사전승인제도 운영
 - 신의료기술 진입에 따른 비급여 확대방지를 위해 급여 또는 예비급여 적용방안 마련 필요
- (신포괄수가제도) 기존 행위별 수가제도와 달리 환자의 입원에서 퇴원까지 발생한 입원료, 처치료, 검사료, 약제 등을 묶어 미리 정해진 방식으로 지불하는 제도로 의료비 본인 부담 비율 감소시키는 효과
 - 신포괄수가제도 확대를 통해 본인부담률 상한금액을 점진적으로 축소하여 의료비 부담해소
- (실손보험 인하효과) 치료적 비급여의 전면 급여화는 건강보험 보장성을 강화시켜 실손보험에서 지급해야 할 비용 감소, 결국 보험료 인하를 통해 가입자 부담 감소 효과

○ 지원방안 ③ 공공의료 강화를 위한 지방의료원 11개소 확충 및 공공의료인력 양성

- (공공병원) 지역거점 공공병원을 34개소(2022년)에서 인구소멸이 심각한 지역에 11개소 확대

하여 건강보험의 공공성을 강화하고, 의료서비스 접근성을 향상시켜 보편적 건강보장 실현

- 2021년 민주당 강득구 의원 대표발의 ‘지방의료원 설립 및 운영에 관한 법 개정안’ 비용추계서에 따르면 지방의료원 1개소 건립비용은 5년간 총 2,483억 원이며, 11개소 신축 시 2조 7,313억 원으로 연평균 5,462억 원이 소요될 것으로 예상 (대도시 인근 또는 기존 의료원 소재 지역 제외)
- 국가재정법 제38조 총사업비 500억 이상, 국가 재정지원 300억 이상 사업에 대한 예비타당성 조사 대상에서 공공병원 신축 및 증축은 제외

광역자치단체	기초자치단체	소재 지방의료원	소요 의료원 수
강원도	횡성군, 평창군, 정선군	×	1개소
충청북도	괴산군, 단양군, 보은군, 영동군	×	2개소
충청남도	부여군, 서천군, 청양군, 태안군 금산군	×	2개소
전라북도	고창군, 무주군, 장수군, 진안군 임실군, 부안군, 순창군	1개소(진안)	1개소
전라남도	강진군, 고흥군, 곡성군, 구례군 보성군, 장흥군, 신안군, 함평군 진도군, 해남군, 완도군	1개소(강진)	1개소
경상북도	상주시, 군위군, 의성군, 청송군 청도군, 봉화군, 영양군, 영덕군 성주군, 고령군	×	2개소
경상남도	남해군, 산청군, 의령군, 하동군 함양군, 합천군, 고성군, 창녕군	×	2개소
인천광역시	강화군	×	대도시 인접
서울, 부산, 대구 광주, 대전, 울산 세종, 경기도, 제주	없음	×	×

- (공공의과대학) 지방의료원의 응급의 또는 전문의 구직난을 해소하고, 의료서비스 질 향상을 위해 공공보건인력을 양성하는 공공의과대학 신설

- ‘국립공공보건의료대학 설립·운영에 관한 법률안(2020년)’ 수정·보완 추진동력 확보(김성주 외 21)

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	합계	연평균
의료대학 건축(a)	16	161	161	-	-	-	-	338	48
의료대학 운영(b)	4	7	51	178	216	220	265	940	134
학생 지원(c)	-	-	-	5	11	17	24	56	8
합계(a+b+c)	19	168	212	183	227	237	289	1,334	191

○ 지원방안 ④ 국민건강보험법 상 국고지원 강화 및 주치의 제도 실시

- (국고지원확대) 2022년 12월 말로 일몰된 국민건강보험법 상 정부의 국고지원 의무 복원 및 현재 14% 수준의 국고보조비율을 장기적으로 20%까지 확대를 통해 文케어 실현
 - 건강보험 재정 정부지원금 비율은 프랑스 62.4%에 비해 1/4 수준 불과(2020년 기준)
- (주치의제도) 건강보험재정의 건전성 확보를 위해서는 일차의료체계의 확립이 중요, 또한 외래진료에 대한 과다 이용을 막기 위해 주치의 제도 도입 필요, 동네 1차 의원에 전담의사를 지정하여 만성질환자의 관리 및 3차병원 이용 억제 등을 통해 불필요한 의료급여 축소
 - 도수치료, 백내장 수술용 다초점렌즈 등 본인부담률 상승요인에 대한 규제방안 마련

<참고문헌>

- 김진현. (2022). 국민건강보험의 비급여 진료비 관리방안. 「보험연구원 정책토론회」.
- 대한민국 정책브리핑. (2021.08.20.). “문제인 케어(건강보험 보장성 강화)”.
- 보건복지부. (2021). 「의료서비스경험조사」.
- _____. (2023). “2021년 건강보험 보장률 64.5%”, 2023년 1월 10일자 보도자료.
- _____. (2023). 「2023년 업무계획: 미래 도약을 위한 튼실한 복지국가」.
- _____. (2023). 「의료체계 개선대책」.
- 서남규. (2020). 국제 비교를 통해 본 건강보험 보장률의 의미. 「보건복지포럼」, 2020. 11.
- 정형선. (2020). 건강보험보장률에 대한 평가 및 정책 대안. 「정책동향」, 14(6): 23-29.
- 최병호. (2020). 건강보험 보장률의 함의와 보장성 강화 정책의 의의. 「보건복지포럼」, 2020. 11.
- OECD. (2022). 「OECD Health Statistics 2022」.