

	<b>보 도 설 명 자 료</b>			
	2019. 7. 3. / (총 4매)			
배 포 일				
보험정책과	과 장	정 윤 순	전 화	044-202-2710
	담 당 자	박 정 우		044-202-2705

**“건강보험 보장성 강화 대책은  
국민의 의료부담을 획기적으로 감소하고자 마련한 대책”**

**“향후 보장성 강화를 차질 없이 추진하기 위해,  
적정 수준 보험료율 인상, 지출 효율화 노력과 함께,  
국고지원도 적극 지원하여  
'23년 이후에도 적립금을 10조 원 이상 유지해 나갈 것”**

(7월 2일자 조선일보, 한국경제, 매일경제, 서울경제,  
세계일보, 국민일보, 한국일보 등 보도 관련)

## □ 주요 보도내용

- 건강보험 보장성 강화 대책 추진으로 재정 안정성 약화, 향후 재정고갈도 예상
- 재정 지출 증가에 따라 향후 보험료 부담은 지속 증대, 이에 대해 가입자 반발하며 국고지원 확대 필요 입장, 재정당국은 난색

## □ 설명 내용

- 건강보험 보장성 강화 대책은 치료에 필요한 비급여를 모두 급여화하여 국민의 의료비 부담을 획기적으로 감소하기 위해 수립한 대책입니다.
- 그간 국민은 질병 치료 시 비급여 검사, 약제 등 치료에 필수적으로 수반되는 비급여 진료에 따른 의료 부담과 함께,

- 상급병실 입원·선택진료(특진)·간병 등에 대한 의료비를 전액 본인 부담해야 함으로써 가계가 파탄에 이르는 등 문제가 점차 증대해 왔습니다.
- \* 전체 국민 의료비 중 가계 직접부담 의료비 비중(33.3%)이 OECD 평균(20.3%)의 1.6배, 라트비아(45.0%), 멕시코(40.4%), 그리스(34.3%)에 이어 네 번째 ('16년 기준)
- 특히 비급여는 서비스의 가격, 빈도 등을 의료기관이 자율적으로 결정하여 통제가 어려워 빠르게 증가하고 있는 추세입니다.
- \* '07년 대비 '17년 급여는 116% (24.3조 원 → 52.5조 원) 증가, 비급여는 180% (5.1조 원 → 14.3조 원) 증가 (진료비실태조사 결과 분석)
- 비급여의 증가는 100% 국민의 의료부담 증가로 이어지는 한편, 국민 의료부담을 더 빠르게 증가시키는 원인으로 작용하고 있습니다.
- 이에 정부는 그간 관리가 힘들었던 비급여를 제도적 관리가 가능한 급여로 편입시킴으로써,
  - 현재 뿐만 아니라 미래에도 의료비 부담을 대폭 낮추어 높은 의료비 부담으로 치료가 중단되거나 가계가 파탄에 이르는 일이 없도록 하고자 하는 것입니다.
  - 이와 함께 의료서비스 질 향상·응급실 및 중환자실 등 필수 의료 강화·감염 관리 강화 등을 위해 관련 인력고용을 지원하는 분야에 대해 재정 지출도 확대하여 국민들이 더 안심하고 의료 서비스를 받을 수 있도록 추진할 계획입니다.
- 현재 정부는 당초 계획대로 보장성 확대를 차질 없이 추진 중입니다. ('18년 말 기준 약 20.6조 원 규모)
  - '18년 발생한 당기수지 적자(△1,778억 원)는 건강보험 보장성강화 대책 수립 당시('17.8)부터 이미 예상해왔고, 발생할 것으로 발표해온 적자로 '계획된 적자'입니다.

- 이는 국민 의료비 부담을 획기적으로 감소하기 위해 지출이 불가피하게 늘어난 결과로,
  - 국민의 건강보험 혜택을 더 늘리면서도 보험료 부담의 급격한 증가를 막고자 하는 것입니다.
  - 한편 '23년 이후에도 적립금을 10조 원 이상 유지하여 재정 안정성을 기할 계획입니다.
- 정부는 미래에도 건강보험 제도가 안정적으로 운영되기 위해서는 건강보험 재정 지속가능성 제고 노력도 매우 중요하다 판단하고 있습니다.
- 이를 위해 당초 발표해온 바와 같이 적정 수준의 보험료율 인상, 재정누수 요인 관리와 함께,
  - 보장성 강화 대책이 차질 없이 추진될 수 있도록 앞으로도 국고지원을 적극적으로 지원해 나가겠습니다.
- \* (국고지원 규모, 예산 기준) '17년 6.9조 원 → '18년 7.2조 원 → '19년 7.9조 원
- 보험료율 인상률은 그간 당초 '22년까지 평균 3.2% 수준에서 관리하겠다는 목표를 제시해 왔습니다.
- \* (보험료율 인상률) '18년 2.04%, '19~'22년 3.49% 인상 시 '18~'22년간 평균 3.2% 수준
- 우리나라는 유사한 건강보험 제도를 운영하는 해외 국가(독일, 프랑스, 일본 등)와 비교할 때, 국민 소득수준에 비해 건강보험 보장률이 낮아 가계가 직접 부담하는 의료비 비중이 높고, 건강보험료율은 상대적으로 낮은 수준입니다.
  - 이러한 점 등을 감안하여 국민 의료비 부담을 낮추기 위해 보험료율을 과거 인상 수준('07~'16년 평균 3.2%)에서 적절히 인상하여 보장률을 더 높이고자 하는 것입니다.

- 이와 함께 올해 5월 수립된 '제1차 건강보험 종합계획'은 재정 지속가능성 제고를 위한 다양한 지출 합리화 방안을 포함하고 있습니다.
- 요양병원의 입원 불필요 환자의 장기입원 문제 개선, 불법 사무장병원 및 면허대여 약국 근절 강화, 모든 급여 항목에 대한 급여 재평가 제도 도입, 비급여 관리 강화 등 불필요한 재정 누수를 막고 지출을 합리화하는 방안을 적극 추진해 나갈 방침입니다.