



## 건강보험의 혁신이 필요한 때

**최병호** | 전 한국보건사회연구원 원장  
서울시립대학교 초빙교수

2017년은 국민건강보험이 도입된 지 40년이 되는 해다. 건강보험은 전 국민의 생활에 밀착된 없어서는 안 될 사회보장제도가 되었다. 언제 어디서든 쉽게 의료기관을 이용할 수 있는 편리함은 어느 선진국에서도 찾아볼 수 없는 강점이다. 어떤 계층이든 건강보험에서 배제되지 않는 접근성은 개도국들의 선망의 대상이 되고 있다. 하지만 여전히 극복되어야 할 난제들을 안고 있다. 많은 비보험 서비스 항목으로 인한 높은 환자 부담과 수많은 재난적 의료비 경험 가구, 상급병원으로의 지나친 쏠림, 지역 간 의료 혜택의 격차, 왜곡된 민간 건강보험, 통제하기 어려운 의료비용 등의 난제가 쌓여 있다.

심화되는 고령화는 재정적 지속가능성을 위협하고 있다. 건강보험은 4차 산업혁명으로 초래될 의료 환경의 변화에도 대처해야 한다. 건강보험 100년을 내다보고 새로운 혁신이 필요

한 때이다. 때마침 신정부도 출범했다. 현 정부의 방향은 향후 5년을 좌우한다. 이는 현안을 해결하는 데에 집중되어 있다. 신정부는 그동안의 고질적인 문제들을 해결해 나가면서 미래를 위한 기반을 구축하는 혁신적인 계획을 수립하고 실천해 나가기를 기대한다. 그래서 우리나라의 건강보험을 세계 최고의 제도로 만들어야 한다. 보건복지부에 보건차관을 신설한 것은 건강보험의 혁신과 보건의료의 발전에 좋은 기회가 될 것이다.

우리나라 건강보험의 가장 큰 취약점은 과도한 환자본인부담, 재난적(과부담) 의료비 경험 가구와 미충족 의료다. 이 세 가지는 모두 연결된 문제이다. 대통령의 공약도 비보험 진료를 급여화하여 실질적인 본인부담 100만 원 상한제를 달성하고 연간 2000만 원 범위 내에서 재난적 의료비를 지원하겠다고 하는 것이다. 비보

험 진료 문제를 깨끗하게 해결하기는 어렵겠지만 계속해서 창출되는 비보험 항목의 실태를 파악하고 세심하게 관리해야 한다. 외국과 비교하여 우리나라의 비보험 항목이 지나치게 방대하지 않은지 점검해야 한다. 이렇게 되면 환자본인부담률이 획기적으로 낮아질 것이고 실손보험의 병폐도 상당 부분 해소될 것이다. 한편 치매국가책임제와 15세 이하 아동 입원비의 국가책임제는 지난 정부에서 추진된 4대 중증질환에 한정된 보장성 강화와 같이 특정 대상자에게만 혜택이 집중되는 문제가 있다. 보장성의 우선순위를 큰 틀에서 정립하는 데 대한 사회적 합의가 필요해 보인다.

대형병원의 외래진료를 제한하고 동네의원을 지원함으로써 의료이용의 쏠림 현상을 완화하려는 공약의 방향은 올바르다. 하지만 기존에 그다지 효과를 보지 못했던 정책을 답습하지 않을까 우려된다. 일차의료를 근원적으로 강화하는 획기적인 개혁이 필요하다. 일차의료 담당 의사의 실력에 대한 환자의 신뢰가 핵심이다. 집 가까이에 믿을 만한 의사가 있는데 굳이 먼 종합병원을 찾아갈 이유는 없을 것이다. 우리나라도 동네를 중심으로 한 포괄적인 케어시스템을 구축하는 실험을 시작해야 한다. 지역 내의 의원과 병원, 약국, 요양병원과 요양시설, 보건소, 사회복지시설이 연계되고 의사-약사-간호사-요양보호사-영양사-사회복지사 등의 보건복지인력이 참여하는 포괄적인 해법을 찾아 나가는 것이다.

공급자 지불보상제도와 의료의 질에 대한 심

층적인 고민과 제도화가 필요하다. 수가에 의료의 질이 반영되고 전체 진료비의 총액이 적절히 관리되어야 한다. 하지만 수가-질-총액 3자간의 균형을 절묘하게 맞추는 일은 매우 어렵다. 성급한 개혁은 실패할 위험이 따른다. 다양한 지불제도에 대한 옵션을 열어 놓고 혁신적인 실험을 꾸준히 수행해 나가고, 전문가-의료공급자-환자가 참여하고 합의하는 거버넌스를 마련해야 한다. 지불보상제도와 의료의 질 혁신을 위한 로드맵을 건강보험법에 규정하면 합의 도출을 위한 긴장감을 높일 수 있을 것이다.

건강보험의 거버넌스에 대한 재조명이 필요하다. 보건복지부-국민건강보험공단-건강보험심사평가원으로 구성된 정책 결정·집행 기전에 대한 평가가 필요하다. 물론 전문가와 이해관계자가 참여하는 다양한 위원회가 정책에 대한 심의, 자문, 의결을 하고 있다. 생각건대 공단은 의료 혜택의 사각지대를 메꾸는 역할을 강화해야 한다. NHI 다이렉트(24시간 상담전화), 의료취약지역의 공단 직영 의료기관 운영이나 이동식 응급처치차량 운영 등을 생각해 볼 수 있다. 심평원은 의료공급자의 불법과 도덕적 해이 자행에 대해 엄격하게 감독하고 모니터링을 강화해야 한다. 의료의 질 향상과 의료서비스 평가에 대한 역량 강화는 필수적이다.

한편 건강보장제도에서 운영되고 있는 이원화 시스템에 대한 재점검이 이루어져야 할 때이다. 건강보험과 의료급여의 이원화, 공단과 심평원의 이원화, 직장과 지역 보험료의 이원화, 건강보험과 장기요양보험의 이원화와 같은 관리 운

영이 효과적이고 효율적인지, 형평성이 있는지에 대한 검토이다. 일원화가 반드시 우월하지는 않을 것이다. 좀 더 다원적인 분화가 필요할지도 모른다. 그러나 현상을 유지하는 것보다는 더 나은 선택을 하기 위한 고민이 필요하다.

건강보험의 정보화에 대한 획기적인 투자는 4차 산업혁명 시대에 필수적이다. 오랫동안 논쟁을 거듭해 온 전자건강보험증은 선진국에서는 이미 보편화되고 있다. 최근에는 전자건강보험증을 넘어 전자주민증으로 발전하고 있다. 대통령 직속 4차산업혁명위원회에서는 제약·바이오·의료기기산업의 육성이 큰 의제가 될 것인데, 그 기반이 되는 정보의 상당 부분은 건강보험 빅데이터에서 마련해야 한다. 진료비의 상세자료뿐 아니라 의료의 질, 환자와 공급자에 대한 정보가 왜곡됨이 없이 정확해야 한다. 의료서비스와 의료기술의 발전과 건강 향상을 위해서도 정보화는 필수적이다.

혁신은 필요할 때에 한 번씩 꺼내 드는 채찍이 아니다. 혁신은 변화에 적응하고 더 나은 상태로 나아가도록 고민하고 실천하는 습관이어야 한다. 우리나라의 건강보험은 세계 최고의 건강보험제도가 될 수 있는 여건과 잠재력을 갖고 있다고 믿는다. 부디 신정부 5년이 미래 건강보험 혁신을 위한 영광의 시절이 되기를 기대해본다. ■