

건강보험의 보장성 확대와 재정건전성



The Coverage Expansion and the Fiscal Soundness of the National Health Insurance

이용갑 | 국민건강보험공단 건강보험연구원장

현 정부의 건강보험 보장성 확대 계획을 실현하기 위한 중기 재정 투입으로 발생할 수 있는 건강보험의 중장기 재정 불안정을 걱정하는 다양한 비판이 있다. 이와 관련해 이 글에서는 건강보험 재정의 건전성에 대해 '사전에 계획되어 관리되고 있는 당기수지 적자와 준비적립금 사용'이라는 관점에서 논의하였다. 논의를 위해 2017년 하반기 이후부터 2019년까지 건강보험 보장성 확대 계획에 따른 재정 투입 현황을 분석하고 같은 기간 건강보험 재정 상황을 계획과 비교하여 분석하였다. 건강보험 중장기 재정 추계에 대해서는 다양한 논의가 가능하지만, 양출제입의 원칙에 따라 1년 단위로 수입과 지출 규모가 결정되는 단기 사회보험인 건강보험에 대한 중장기 재정 추계는 필요한 조건이 매년 유동적이기 때문에 이 글에서는 추계 결과에 대한 해석이 제한적일 수밖에 없다는 점을 확인하였다.

1. 들어가며

현 정부의 건강보험 보장성 확대 정책은 “병원비 걱정 없는 든든한 나라”라는 정책 기조에 따라 현재 건강보험에서 급여가 아닌 몇몇 의료서

비스, 즉 비급여 항목 중 치료에 필요한 항목을 급여 항목으로 전환하는 것이 핵심이다.¹⁾ 더 구체적으로 현 정부의 건강보험 보장성 확대 정책은 크게 다음과 같은 두 가지로 구성된다. 첫째, 건강보험 보장성 확대 정책은 미용·성형 등을 제

1) 2017년 8월 9일 문재인 대통령이 “국민의 건강과 생명을 지키는 것은 국가의 기본적 책무이며, 치료비의 많은 부분을 차지하는 비급여 문제를 우선 해결하고, 미용·성형 외의 것은 모두 건강보험 적용을 하겠다”고 국민에게 직접 발표함에 따라 현 정부의 건강보험 보장성 확대 정책은 ‘문재인 케어’라고도 불린다.

외하고 의학적으로 필요한 비급여들을 급여화하고 비급여의 발생을 차단하는 것을 핵심으로 한다. 이를 위해 초음파, MRI 등 의학적으로 필요한 모든 비급여는(2017년 7월 현재 3600여 개) 순차적으로 건강보험 급여로 전환된다. 또한 병원(입원) 진료 시 가계 부담을 가중시키는 선택진료비와 상급병실료 차액을 급여화하고, 2017년 7월 현재 2만 3460개 병상에 적용되는 간호·간병통합서비스를 2020년까지 10만 개 병상으로 확대한다. 둘째, 건강보험 보장성 확대 정책은 저소득 취약계층의 의료서비스 이용을 다양한 방법으로 지원한다. 이를 위해 먼저 노인, 아동, 장애인 등 인구집단별 취약계층을 대상자별로 범주화하여 이들에게 필요한 다양한 급여를 제공하고, 진료비 부담을 완화하고자 한다. 또한 개인이 직접 부담하는 진료비 수준을 적절하게 설정하고자 저소득 취약계층의 소득 수준에 비례한 본인부담금 상한액을 설정하고자 하였다.²⁾ 그다음으로 건강보험 보장성 확대 정책은 암, 심혈관·뇌혈관질환, 희귀난치성질환 등 4대 중증 질환자에게 비급여 진료비까지 일정 부분 지원해 주는 재난적 의료비 지원 제도를 소득 기준으로 모든 질환자에게 확대함으로써 의료비 부담으로 인한 가계의 재정적 위기 상황에 대한 건강보험의 지원 기능

을 강화하고자 한다.

현 정부의 이 같은 두 가지 내용의 건강보험 보장성 확대 정책은 2022년까지 30조 6000억 원을 투입하여 ‘건강보험 보장률’ 70%를 달성하기 위한 재정 투입 계획과 정책 목표도 제시하였다.³⁾ 2017년 하반기부터 2022년까지 총 30조 6000억 원이 투입되는 건강보험 보장성 확대 정책의 재원은 크게 세 부분으로 제시되었다. 먼저, 건강보험 보험료율은 지난 10년간(2007~2016년)의 보험료율 평균 인상률 수준인 약 3.2% 내외로 인상한다. 다음으로, 매년 정부가 해당 연도 건강보험료 예상 수입액의 20% 상당을 지원하게 돼 있는데, 이는 2017년 현재 13.8% 수준에서 지원되고 있는 정부지원금의 규모를 지속적으로 확대하는 것이다. 마지막으로, 2017년 현재 약 20조 8000억 원인 건강보험 준비금은 2022년까지 약 절반이 건강보험 보장성 확대에 투입되고, 나머지 약 10조 원은 준비금으로 남겨진다. 즉, 건강보험 보장성 확대 정책은 보험료율 인상을 지난 10년 수준으로 유지하고, 부족한 부분은 건강보험 준비금을 사용하며, 국고지원금 증액을 통해 재원을 조달하고자 하는 것이다. 이런 의미에서 현 정부의 건강보험 보장성 확대 정책은 가입자, 정부 및 국민건강보험공단이 함께 재

2) 취약계층의 진료비 부담 상한액 설정은 2018년 7월 1일부터 시작된 국민건강보험공단의 제1차 소득 중심 보험료 부과 체계 개편에 따라 본인부담금 상한액 조정과 연계된 취약계층 보호 조치의 설정이라고 할 수 있다.

3) ‘건강보험 보장률’은 의료급여, 산업재해보상보험, 자동차보험, 보훈의료사업 등 건강보험 외의 공적 의료보장제도를 제외하고 건강보험 환자가 제공받은 의료서비스 중 일반 의약품, 성형, 미용 목적의 보철비, 건강 증진 목적의 첨약비 등을 제외한 전체 진료비 가운데 국민건강보험공단이 부담하는 급여비(=공단 부담금)가 차지하는 비율을 의미한다. 2016년 ‘건강보험 보장률’은 62.6%였다(보건복지부, 2017).

정 부담을 나누어 갖는 재원 조달 계획으로 기획되었다고 할 수 있다.

2000년대 중반 참여정부가 처음 시작한 건강보험 보장성 확대 정책은 그 후 이명박 정부와 박근혜 정부에서도 계속 추진되었지만, 그 대상이 4대 중증 질환에 한정된 '선별적' 보장성 확대 정책이었다. 그러나 현 정부의 건강보험 보장성 확대 계획은 전 국민을 대상으로 의학적으로 필요한 비급여를 급여화하고 병원비 걱정 없이 의료 서비스를 제공받을 수 있게 하는 '보편적' 보장성 확대 정책이다. 이에 따라 보장성 확대 계획에 포함되는 특정 비급여 항목들이 의학적으로 필요한가 하는 문제부터 누가 어떤 절차에 따라 누구에게 어떤 조건으로 비급여를 급여화할 것인가라는 급여화의 과정과 내용에 대한 문제가 제기되고 있다. 이 외에도 현 정부의 건강보험 보장성 확대 계획 및 이를 위한 재정 투입 계획을 근거로 한 건강보험 재정에 대한 비판적 우려는 매년 다양하게 제기되고 있다. 예를 들어, 2018년에는 건강보험 보장성 확대 정책 때문에 건강보험의 재정적자가 10년간 지속되고 차기 정부는 12조 원의 적자를 볼 것으로 예상된다는 문제 제기가 있었다(이한솔, 2018). 2019년에는 건강보험 보장성 확대 정책 때문에 건강보험 재정적자가 현 정부에서는 약 17조 2000억 원, 다음 정부에서는 22조 원에 달할 것이며 건강보험 준비적립금이 고갈되는 시기도 2024년으로 앞당겨질 것이라는 비판이 제기되었다(최광숙, 2019). 최근에는 건강보험 보장성 확대 정책 때문에 건강보험의 재

정 고갈이 가속화되어 건강보험 준비금은 2018년 20억 6000만 원에서 2023년에 그 절반 수준인 11조 807억 원으로 감소하거나, 경우에 따라서는 2024년에 준비금이 소진될 수 있다는 비판적인 전망이 제시되기도 했다(서지혜, 2020).

이 글에서는 현 정부의 건강보험 보장성 확대 정책을 실현하기 위한 재정 투입과 관련해 다양한 차원에서 비판적으로 제기되는 중장기 건강보험 재정 불안정 우려에 대해 '사전에 계획되어 관리되고 있는 당기수지 적자와 준비적립금 사용'이라는 관점에서 건강보험 재정의 건전성을 논의하고자 한다. 이를 위해 먼저, 2017년 하반기 이후부터 2019년까지 건강보험 보장성 확대 정책의 재정 투입 현황을 분석하고 이에 따른 건강보험 재정 상황을 확인하고자 한다. 이 과정에서 2017년부터 2019년까지의 건강보험 재정 현황을 계획과 비교하여 분석하고자 한다. 또한 양출제입의 원칙에 따라 1년 단위로 수입과 지출 규모가 결정되는 단기 사회보험인 건강보험에 대한 중장기 재정 추계의 어려움을 확인하고자 한다.

2. 건강보험 보장성 확대 정책과 건강보험 재정 투입 계획

2017년 하반기부터 시작해 2022년까지 실시되는 현 정부의 보편적 건강보험 보장성 확대 정책의 내용을 세부적으로 구분하면 다음과 같은 다섯 가지로 범주화할 수 있다. 첫째, 상급병실료 차액 급여화, 간호·간병통합서비스 확대 및 선택

표 1. 건강보험 보장성 확대를 위한 연도별 투입 재정 규모

(단위: 억 원)

구분	전체	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
신규 ¹⁾	65,635	4,834	32,018	9,658	6,915	6,305	5,905
누적 ²⁾	306,164	4,834	37,184	50,590	60,922	71,194	81,441

주: 1) 신규로 투입되는 재정은 당해 연도의 신규 급여 확대를 위한 재정 투입 규모임.

2) 누적으로 투입된 재정은 각각 당해 연도에 투입된 신규 재정 규모와 전년도까지 급여 확대를 위해 투입된 재정 규모를 합산한 당해 연도 총재정 투입 규모임.

자료: 보건복지부. (2017. 8. 17.). 모든 의학적 비급여비용성형 등 제외, 건강보험이 보장한다! 보도자료. p. 12.

진료비 폐지를 내용으로 하는 ‘3대 비급여 폐지’이다. 둘째, 초음파와 MRI의 건강보험 적용, 의약품 선별 급여화, 생애주기별 한방의료 예비급여화 등을 포함한 ‘비급여의 급여화’이다. 셋째, 본인부담금 상한제 개선 및 재난적 의료비 지원 제도 일반화를 통한 ‘저소득 계층의 진료비 본인부담 감소’이다. 넷째, 노인, 장애인 및 아동 등 ‘취약계층의 의료 이용 지원을 위한 본인부담 완화’이다. 다섯째, 일부 공공병원에 제한적으로 적용되고 있는 진료비 지불 제도의 하나인 ‘신포괄수가제의 적용 대상 확대’이다.

건강보험 보장성 확대 정책을 실시하기 위해 정부는 2017년부터 2022년까지 총 30조 6000억 원의 건강보험 재정을 투입하고자 하였다. 건강보험 보장성 확대를 위한 재정 투입 계획에서 매년 새로운 항목을 위한 신규 투입 재정의 규모는 총 6조 5635억 원이다. 정부는 이 중 약 56%인 약 3조 6852억 원을 2017년 하반기 및 2018년에 집중적으로 투입하여 국민들이 건강보험 보

장성 확대 효과를 체감할 수 있도록 하겠다는 재정 투입 계획을 제시하였다(표 1).⁴⁾

3. 건강보험 보장성 확대 정책과 건강보험 재정 현황

건강보험 재정은 2012년부터 2014년까지는 보험료 수입 증가액이 보험급여비 지출 증가액을 상회하였으며, 2015년과 2016년에는 보험급여비 지출이 보험료 수입 증가보다 컸으나, 당기수지가 계속 흑자였다. 그 결과 2016년까지 건강보험의 당기수지는 조 단위의 흑자였으며, 2017년에 이월된 준비금도 약 20조 7733억 원이었다(표 2).

2017년 하반기부터 시작된 건강보험 보장성 확대 정책에 따라 건강보험의 재정 상황도 변화하게 된다. 2017년 하반기부터 2022년까지 총 30조 6000억 원이 투입되는 건강보험 보장성 확대정책의 재원은 앞서 언급한 바와 같이 세 가지

4) 2017년 8월 발표된 계획에 따르면 건강보험 보장성 확대 정책이 시행된 지 3년째인 2019년에는 연도별 전체 신규 재정 투입액의 약 70.9%인 4조 6510억 원이 투입되고, 그 결과 2019년까지 누적 재정 투입 총액은 전체의 30.2%인 9조 2608억 원이 된다(보건복지부, 2017).

표 2. 건강보험 재정 현황¹⁾

(단위: 억 원)

구분	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
총수입	418,192	451,733	485,024	524,009	557,195	579,990	621,159	680,643
보험료 수입 ²⁾	358,535	386,117	412,404	440,476	473,065	500,099	536,415	587,428
	-	7.7%	6.8%	6.8%	7.4%	5.7%	7.3%	9.5%
정부지원금 ³⁾	53,507	58,072	70,974	70,974	67,839	70,802	77,803	77,803
	14.9%	15.0%	17.2%	16.1%	14.3%	14.2%	14.5%	13.2%
기타 수입	6,150	7,544	12,559	13,156	12,052	13,942	15,412	15,412
총지출	388,035	415,287	439,155	482,281	526,339	572,913	622,937	708,886
보험급여비 ²⁾	376,318	402,723	424,939	465,009	510,541	555,374	605,896	690,429
	-	7.0%	5.5%	9.4%	9.8%	8.8%	9.1%	14.0%
관리·운영비	11,717	12,564	14,216	17,272	15,798	17,539	17,041	18,457
당기수지	30,157	36,446	45,869	41,728	30,856	7,077	-1,778	-28,243
누적 준비금	45,757	82,203	128,072	169,800	200,656	207,733	205,955	177,712

주: 1) 국민건강보험공단 현금 지급 기준.

2) 전년 대비 증가율.

3) 당해 연도 실제 보험료 수입 대비 비율.

자료: 국민건강보험공단. (2020a). 현금지급 기준 건강보험 재정 현황. 내부자료.

방식으로 조달된다. 첫째, 건강보험료를 인상은 2007년부터 2016년까지의 평균 보험료를 인상률인 3.2% 수준으로 관리된다. 둘째, 2017년 현재 13.8% 수준인 정부지원금 비율을 앞으로 확대할 예정이다. 셋째, 2017년 현재 약 20조 7733억 원인 준비금 중 절반 정도를 건강보험 보장성 확대에 사용하여 2022년 말에는 약 10조 원 정도의 준비금을 적립하게 된다. 2017년 8월에 발표된 건강보험 보장성 확대 계획은 재원 조달 계획에 포함된다고 할 수는 없지만, 지출 효율화 계획도 함께 제시하고 있다. 즉, 비효율적 지출을 줄이는 사후 관리 강화, 예방 중심 건강 관리 등 건강보험의 불필요한 재정 지출을 예방하기 위한 제도 개선을 동시에 추진할 예정임을 밝

히고 있다(보건복지부, 2017)

이러한 재정 조달 계획에 따라 2017년 및 2018년에 약 3조 6852억 원의 신규 재정이 건강보험 보장성 확대에 투입되면서 2017년 건강보험의 당기수지는 7077억 원으로 지난 5년과 비교해 흑자 규모가 감소하고, 2018년에는 1778억 원 적자로 전환된다. 또한 2019년의 경우 건강보험 보장성 확대를 위한 신규 재정 투입 규모는 9658억 원이지만, 2017년 및 2018년에 시작된 보장성 확대 항목에 대한 재정 투입까지 고려한다면 누적 재정 투입액은 5조 590억 원이 된다. 이에 따라 2019년 건강보험의 당기수지는 2조 8243억 원 적자가 된 상황이다. 그 결과, 건강보험 준비적립금은 2017년 20조 7733억 원에서

표 3. 건강보험 보장성 확대 5개년 계획 재정 전망

(단위: 억 원)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
총수입	621,159	676,612	739,725	807,305	869,823	934,545
총지출	622,937	708,248	767,000	817,984	886,700	943,226
당기수지	-1,778	-31,636	-27,275	-10,679	-16,877	-8,681
누적수지	205,955	174,319	147,044	136,365	119,488	110,807

자료: 보건복지부. (2019a). 제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023). p. 52.

2018년 20조 5955억 원, 2019년 17조 7712억 원으로 감소하였다(표 1, 표 2).

2019년 「국민건강보험법」 제3조의2에 따라 건강보험정책심의위원회에서 확정된 '제1차 국민건강보험종합계획'의 건강보험 5개년(2019~2022년) 중기 재정 계획에 따르면 2018년 건강보험 당기수지는 약 1조 2000억 원의 적자가 예상되었지만, 현실은 1778억 원 당기수지 적자였다(보건복지부, 2019a). 이 자료에 따르면 2019년 당기수지는 약 3조 1636억 원 적자이지만, 실제로는 이보다 작은 규모인 약 2조 8242억 원 당기수지 적자였다(표 3, 표 4).

4. 건강보험 보장성 확대와 건강보험 재정 전망

지출 규모를 사전에 설정한 후 이에 필요한 수입 규모를 결정하는 '양출제입 원칙'에 근거하여 1년 단위로 재정 운용 계획이 확정되는 단기 사회보험인 건강보험은 재정 추계 자체가 태생적으로 유동적일 수밖에 없다. 하지만 앞서 제시한 보장성 확대와 관련한 보험료율 인상, 국고지원 규모 확대 및 적립금 사용이라는 수입의 세 가지 요

소뿐만 아니라 보장성 확대를 위한 재정 지출 계획도 변화하면서 2017년 이후 재정 상황은 계획과는 어느 정도 달라질 수밖에 없다. 이에 따라 건강보험 보장성 확대 계획이 발표되고 시작된 2017년 하반기부터 건강보험의 수입과 지출 관련 상황들을 분석할 필요가 있다.

보장성 확대 계획에서 보험료율 인상률은 2007~2016년 평균 인상률인 3.2% 수준 내에서 관리한다고 전제하였다. 하지만 2017년 0%였던 보험료율 인상률은 2018년 2.04%, 2019년 3.49%, 2020년 3.20%였으며, 2021년에는 2.89%로 확정되었다(표 4). 이에 따라 2018~2021년 보험료율 인상률은 보장성 확대의 전제라고 할 수 있는 평균 보험료율 인상률인 3.2% 수준보다 낮은 3.0% 수준이 되었다.

「국민건강보험법」 제108조에 따라 정부가 매년 예산의 범위에서 해당 연도 보험료 예상 수입액의 20%(일반회계 14%, 건강증진기금 6%)에 상당하는 금액을 지원해야 하는 건강보험에 대한 정부지원금의 규모도 매년 유동적이어서 중기 재정 추계뿐만 아니라 1년 단위 단기 재정 추계도 예상하기가 어렵다. 즉 건강보험에 대한 정부지

표 4. 2017~2021년 건강보험 수입과 지출 관련 주요 변화

	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년 ¹⁾
보험료율 인상률	0%	2.04%	3.49%	3.20%	2.89%
국고지원율	13.8%	13.2%	13.6%	14.0%	?
준비적립금 변화 ^{2),3)}	7,077억 원	-1,778억 원	-2조 8,243억 원	-2조 7,275억 원	-1조 679억 원
수가 평균 인상률	2.37%	2.38%	2.37%	2.29%	1.99%

주: 1) 건강보험정책심의위원회의 2021년 보험료율 인상률, 정부지원율 및 평균 수가인상률 결정.

2) 2017~2019년은 현금 흐름 기준 결산 결과인 반면, 2020~2021년은 '제1차 국민건강보험종합계획'에 근거한 추계값임.

3) 2020년 10월 15일 현재 2021년도 예산이 미확정 상태여서 국고지원율 규모 확인 및 비율 산정이 불가능함.

자료: 1) 2021년 보험료율 인상 - 산선미, (2020a. 6. 26.). 내년도 건강보험료를 결정 연가...요양급여비는 1.99% 인상 확정. 연합뉴스.

2) 수가 인상률 - 산선미, (2020b. 8. 28.). 내년 건보료율 2.89% 인상...직장인 보험료 월평균 3천399원 ↑. 연합뉴스.

3) 그 외 수치 - 보건복지부, (2019a). 제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023); 국민건강보험공단, (2020a). 현금지급 기준 건강보험 재정 현황. 내부자료: 국민건강보험공단, (2020b). 2019 건강보험 주요 통계 재구성.

원금은 2017년에 13.8%인 6조 9000억 원 정도였으나 2018년에는 13.2%인 7조 2000억 원, 2019년에는 13.6%인 7조 9000억 원, 2020년에는 14.0%인 9조 원으로 증가하였다(표 4). 이러한 추세에 따라 2021년 정부지원금의 비율은 2020년보다는 높은 수준일 것으로 예상된다.

2017년 하반기부터 2022년까지 약 10조 원 정도를 사용한다는 준비금의 경우 2018년에는 1778억 원을 사용하였으며, 2019년에는 2조 8243억 원을 사용하였다. 즉, 2018년과 2019년에 준비금 중 3조 21억 원을 건강보험 보장성 확대에 사용한 것으로 해석할 수 있다.

또한 유형별 수가 평균 인상률은 2007년부터 2016년까지 10년 동안 산술적으로는 평균 2.13%였다(국민건강보험공단, 2020b). 2017년 보험료율 인상률이 0%였음에도 불구하고 2016년 1.99%였던 유형별 수가 평균 인상률은 2017년에 이보다 높은 2.37%로 증가하였으며, 건강보험 보장성 확대가 본격화된 2018년부터 2020년

현재까지 3년 동안 수가 평균 인상률은 2.35%였다. 2021년 유형별 수가 평균 인상률은 1.99%로 확정되었다(표 4).

비급여의 급여화, 취약계층 의료비 부담 지원 등의 내용으로 2017년 하반기부터 시작된 건강보험 보장성 확대 정책을 실시하기 위해서는 현재 건강보험제도 거버넌스의 의사 결정 기구인 건강보험정책심의위원회에서 정부, 의료계, 가입자단체 등이 서로 논의하여 의사 결정을 할 필요가 있다. 2017년에는 노인, 장애인, 아동 등의 취약계층에 대한 지원 및 선택진료비·상급병실료 차액·간호간병서비스 확대와 같은 3대 비급여에 대해 계획된 예산이 어느 정도 집행되었다. 하지만 2022년까지 실시하게 되는 건강보험 보장성 확대 계획의 핵심이자 가장 큰 규모의 재정이 투입되는 약 3600여 개 비급여의 급여화는 첫해인 2017년에는 많은 진전이 있었다고 할 수는 없다. 그 결과, 2017년에는 비급여의 급여화, 3대 비급여 해소, 취약계층 본인부담금 경감 등

표 5. 건강보험 보장성 확대 급여 항목별 계획 대비 추진 실적

(단위: 억 원, %)

구분	2017년			2018년			2019년		
	계획	실제 투입액	집행률	계획	실제 투입액	집행률	계획	실제 투입액	집행률
총계	4,834	1,843	38.1	37,184	24,049	64.7	50,590	42,055	83.1
비급여의 급여화	2,098	369	17.6	11,952	5,423	45.4	16,733	15,012	89.7
3대 비급여	1,401	699	49.9	9,390	7,742	82.5	13,742	11,626	84.6
신포괄수가 등	-	-	-	937	489	52.2	1,800	1,989	110.5
취약계층 본인부담	1,335	802	60.0	9,997	6,598	66.0	12,858	9,707	75.5
본인부담 상한제	-	-	-	3,860	3,899	101.0	4,374	3,899	89.1
재난적 의료비 지원 ¹⁾	-	-	-	1,048	62	5.9	1,083	20	1.8

주: 1) 재난적 의료비 지원 사업 재원 전체(복권기금, 사회복지공동모금회 지원금 및 건강보험 재정의 투입액이 아니라 건강보험 재정 투입액을 의미함).
 자료: 국민건강보험공단. (2020c). 건강보험 보장성확대 재정 투입 현황. 내부자료.

과 같은 보장성 확대에 4834억 원이 지출될 것으로 전망하였으나, 실제 지출액은 1843억 원으로 집행률은 38.1%였다. 2018년부터는 신포괄수가, 본인부담 상한제 개편, 재난적 의료비 지원 등이 추가되어 보장성 확대가 본격적으로 추진되면서 2018년에는 계획한 지출 예상액 3조 7184억 원의 64.7% 수준인 2조 4049억 원, 2019년에는 계획한 지출 예상액 5조 590억 원의 83.1% 수준인 4조 2055억 원이 지출되었다(표 1, 표 5). 특히 2018년과 2019년에는 3600여 개 비급여의 급여화를 위한 계획 대비 재정 투입 비율이 2017년 17.6%에서 각각 45.4% 및 89.7%로 증가하여 치료를 위해 의학적으로 필요한 모든 비급여의 급여화라는 건강보험 보장성 확대 계획이 성공적으로 실시되고 있다고 할 수 있다.⁵⁾

5. 건강보험 재정건전성 논의에 대한 고찰

양출제입 원칙에 따라 1년 단위로 재정을 운용하는 단기 사회보험인 건강보험의 재정을 5년 단위 또는 10년 단위로 추계하고, 향후 건강보험의 재정 전망이 중장기적으로 안정적이나, 불안정하나를 논의하는 것에 대해서는 다양한 의견이 제시될 수 있다. 공식적이며 법적인 건강보험 재정 추계는 국민건강보험공단이 관련 부처들과 협의하여 작성한 후 「국민건강보험법」 제3조의2에 따라 건강보험정책심의위원회가 확정하는 5년 단위의 ‘국민건강보험종합계획’에 포함되는 5년 단위 재정 추계 및 「국가재정법」 제7조에 따라 40회계연도 이상의 장기 재정 전망을 위해 2020년부터 2060년까지의 장기 재정 전망을 추계하

5) 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19)의 영향으로 의료 이용량이 감소할 것이 확실한 2020년에는 6조 922억 원으로 계획된 당해 연도 건강보험 보장성 확대에 투입되는 재원의 실제 집행률이 어느 정도 될지 아직은 알 수는 없다. 다만, 계획 대비 83.1%의 재정이 투입된 2019년의 집행률보다는 낮을 것으로 예상할 수 있다.

는 차원에서 기획재정부가 주관하는 ‘장기재정전망협의회’의 논의가 있다.⁶⁾ 이 외에도 당연히 관련 연구기관들은 다양한 방식으로 건강보험뿐만 아니라 사회보험의 중장기 재정 전망을 추계하고 있다. 다양한 재정 전망 중 국회예산정책처가 8대 사회보험의 2019~2028년 재정을 전망한 2019년 보고서는 앞서 제시한 공식적·법적인 중장기 재정 전망과 마찬가지로 건강보험 재정 추계에 많은 시사점을 제공한다.

국회예산정책처는 인구 변수, 거시경제 변수와 보장성 강화 같은 제도적 변수 등을 고려하여 두 가지로 구분하여 2028년까지의 건강보험 수입과 지출을 추계하고, 재정수지와 준비금의 변화를 제시하였다(국회예산정책처, 2019).⁷⁾ 국회예산정책처는 건강보험 재정 절감을 유도하는 지출 효율화를 반영하지 않는 경우 2028년 건강보험 총수입은 131조 1000억 원, 총지출은 141조 7000억 원으로 당기수지 적자 10조 7000억 원이 발생한다고 예상하였다. 반면에 지출 효율화를 반영하면 2028년 건강보험 총수입은 131조 1000억 원, 총지출은 137조 6000억 원으로 당기수지 적자 6조 6000억 원이 발생할 것으로 예

상하였다. 또한 국회예산정책처는 준비금의 경우 지출 효율화를 반영하지 않으면 2024년에 준비적립금이 적자로 전환되지만, 지출 효율화를 반영하면 2028년에 준비금이 적자로 전환될 것으로 예상하였다. 이에 따라 2017년 건강보험 보장성 확대 계획이 발표될 당시 제시된 2023년 건강보험 준비적립금 약 10조 원은 국회예산정책처가 추계하는 지출 효율화를 반영하지 않는 경우에는 2022년 약 5조 3000억 원, 2023년 약 7000억 원이 되지만, 지출 효율화를 반영하는 경우에는 2022년 약 10조 1000억 원, 2023년 약 8조 3000억 원이 된다.

국민건강보험종합계획과 국회예산정책처의 분석은 비효율적 지출을 줄이는 사후 관리 강화, 예방 중심 건강 관리 등의 재정 절감 대책, 즉 지출 효율화 방안을 병행하는 것이 건강보험 재정 안정에 무엇보다 중요하다는 것을 보여 준다. 이에 따라 2019년 5월에 보건복지부가 발표한 ‘제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023년)’에도 불필요한 지출 관리 강화 및 제도 개선을 위한 다양한 방안이 제시되어 있다.⁸⁾ 2019년 12월에 발표된 ‘제1차 국민건강보험종합계획 2020년 시행계획

6) 2020년 9월 2일 기획재정부는 민관 전문가들로 구성된 8대 사회보험에 대한 ‘장기재정전망협의회’에서의 논의를 거쳐 「국가재정법」 제7조 ④에 따라 향후 40년간의 장기 재정 전망을 실시한 결과를 발표하였으며, 그 후 그 결과를 국가 재정 운용 계획의 첨부 서류로 국회에 제출하였다. 기획재정부는 8대 사회보험 중 국민연금, 공무원연금, 사학연금 및 군인연금인 4대 공적연금에 대한 40년 장기 재정 전망을 제시하였다(기획재정부, 2020).

7) 국회예산정책처는 인구 변수로 장래인구특별추계(통계청, 2019)의 중위 인구를 사용하였으며, 거시경제 변수로는 국회예산정책처 자체 추계 자료를 사용하였다. 건강보험제도 관련 변수로는 ‘건강보험 보장성 강화 대책’(2017. 8.) 및 ‘제1차 국민건강보험종합계획’(2019. 5.)에 따른 건강보험 보장률 목표치와 추가 재정 소요액 등을 반영하였다(국회예산정책처, 2019).

8) ‘국민건강보험종합계획(2019~2023년)’에는 ‘불필요한 지출 관리 강화 및 제도 개선’이라는 주제로 향후 5년 동안의 건강보험 지출 효율화 계획의 기본 방향이 다음과 같이 제시되어 있다(보건복지부, 2019a). 첫째, 국민건강보험종합계획은 요양병원에 대한 부적절한 장기 입원 억제, 불법 사무장병원 근절, 건강보험증 대여 도용, 외국인 무자격자 불법 이용 등 재정 누수 요인에 대한 관리를 강화하고, 노인 외래정액제 개선, 보험급여(행위 치료 재료 의약품) 재평가, 본인부담 수가 조정 등 제도 개선을 통한 재정적 지

(안)에는 ‘제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023년)’에 제시된 5년 동안의 건강보험 지출 효율화 계획 중 2020년 계획이 구체적으로 제시되어 있다. ‘제1차 국민건강보험종합계획’에 제시된 지출 효율화 계획들이 제대로 실행된다면, 국회예산정책처의 분석과 같이 2028년까지 건강보험 수입·지출 및 준비금은 지출 효율화를 반영하지 않는 경우보다 안정적일 것이다.

하지만 ‘제1차 국민건강보험종합계획’과 마찬가지로 국회예산정책처의 분석도 1년 단위 단기 사회보험의 특성을 충분히 고려하고 있음에도 불구하고, 건강보험의 수입과 지출을 예상하기 어렵다는 점을 그대로 보여 주고 있다고 할 수 있다. 보험료 수입의 경우 국회예산정책처는 2021년부터 2025년까지 상대적으로 보험료율 인상률이 높을 것으로 분석했으나, 2026년부터 2028년까지는 현재 「건강보험법」상 보험료율 8% 상한 규정을 준수하여 상대적으로 낮은 보험료율 인상을 적용함으로써 1년 단위로 보험료율 인상률이 결정되는 건강보험의 특성으로 인해 향후 10년을 추계하는 데는 어려움이 있을 수밖에 없음을 보여 준다(표 4). 또한, 정부지원금의 경우 국회예산정책처의 분석에서는 2020년부터 최근 3년(2016~2018년)간 건강보험료 실제 수입액 대비 평균 지원 비율인 13.9%를 적용하여 추계한 정

부지원금의 규모를 제시하고 있지만, 예상 보험료 수입 대비 정부지원금의 비율과 금액이 증가하면서 결과적으로 실제 보험료 수입 대비 정부지원금의 비율도 증가하게 된다. 2017년 건강보험 보장성 확대 계획이 발표된 이후 건강보험 보험료율 인상과 정부지원금 규모를 결정하는 건강보험정책심의위원회에서 국고지원금의 비율을 증가시키고자 노조와 시민사회단체들이 매년 다양한 활동을 하고 있다.

건강보험 재정 추계는 지출의 관점에서는 2023년까지 추계한 ‘제1차 국민건강보험종합계획’의 건강보험 보장성 확대 계획에 따른 재정 투입이 계획대로 집행되지 않고 있는 상황을 고려한 새로운 재정 추계가 필요하다고 할 수 있다(표 5).⁹⁾ 국회예산정책처의 분석에서 지출 전망은 ‘제1차 국민건강보험종합계획’에서와 같이 보장성 확대 계획이 예상대로 집행된다는 것을 가정하기 때문에 두 개의 분석에서 모두 지출이 상대적으로 많이 산출될 수밖에 없는 어려움이 있다.

6. 나가며

1년 단위로 재정이 운용되는 건강보험의 중장기 재정 추계는 공적연금의 중장기 재정 추계와 달리 모든 추계 방법에서 같은 크기로 확정하여

속가능성을 확보하고자 한다. 둘째, 국민건강보험종합계획은 환자 의료·회송 제도 내실화, 의료기관 기능별 수가 체계 개선, 동네 의원 만성질환 관리 등 1차요료를 강화하여 경증 환자가 대형 병원으로 쏠리는 현상을 방지하고, 지역사회에서 적절히 치료받을 수 있도록 의료전달체계의 개선을 지원하고자 한다.

9) 국민건강보험공단은 건강보험의 1년 단위 단기 사회보험 특성 때문에 매년 중기 재정 전망을 새로 작성하며, 이 과정에서 건강보험 보장성 확대 계획에 따른 재정 투입 현황을 고려한 새로운 재정 추계가 제시되고 있다.

투입할 수는 없는 다양한 요소들을 고려해야 한다. 수입 차원에서는 매년 달라지는 보험료율, 정부지원금 규모, 지출 차원에서는 수가 인상률 등이 건강보험정책심의위원회에서 사회적 합의를 거쳐 정책적으로 결정된다. 하지만 이러한 일반적이고 가시적인 요소 이외에 노인 인구조 대변되는 인구사회학적 요소, 1인당 내원 일수·입원 일수 또는 1인당 진료비로 산출되는 진료량의 변화 등은 상대적으로 예측이 어려운 변수들이다. 그리고 2020년 초에 발생한 코로나19와 같은 전염병 발생에 따른 예상치 못한 의료 이용량 감소 뿐만 아니라, 이와 연관된 보험료 경감과 보험료 수입 감소에 따라 2020년 건강보험 재정 상태는 ‘제1차 국민건강보험종합계획’에서 제시된 당기 수지 약 2조 7000억 원 적자, 준비적립금 14조 7000억 원이라는 전망과 다를 수밖에 없을 것으로 예상된다(표 3).

이러한 의미에서 건강보험 중장기 재정 추계는 사회보험의 중장기 전망이나, 국가 차원의 예산과 사회보험이 함께하는 통합 수지에 대한 장기 재정 전망에서 반드시 필요하지만, 추계에 필요한 조건이 매년 유동적이어서 그 결과에 대한 해석과 인용이 대단히 제한적일 수밖에 없다. 건강보험 보장성 확대와 관련하여 여러 분야에서 건강보험 재정에 대한 다양한 비판적 분석들 및 건강보험의 재정적자, 재정위기 또는 재정건전성 악화 등과 같은 비판적 의견들이 제기되고 있다.

하지만 건강보험 재정 운용과 관련하여 이 글에서 계속하여 강조하는 두 가지 사실, 즉 양출제입 원칙에 따라 1년 단위로 재정이 운용되는 단기 사회보험의 특성 및 건강보험 보장성 확대 계획에서의 재정수입 기본 방향을 더욱 심층적으로 고려할 필요가 있음을 다시 한번 상기할 필요가 있다. 또한, 다양한 이유로 건강보험 보장성 확대가 계획보다 늦어지면서 재정 투입이 계획보다 작은 규모인 점과 함께 코로나19와 같은 감염병 발생으로 의료 이용뿐만 아니라 보험 수입에서도 계획처럼 운용되지 않는 특성이 있는 사회보험이 건강보험이라는 사실을 고려할 필요가 있다.

이에 따라, 이 글의 제목에 포함된 ‘재정건전성’이라는 용어의 의미를 원론적으로 이해하고자 한다. “개인이나 가계, 기업 따위의 경제 상태가 온전하고 탈이 없이 튼튼한 성질”이라는 뜻의 ‘재정건전성’이라는 용어가 건강보험 보장성 확대 정책과 연계되어 단순하게 당해 연도 수입 대비 지출의 흑자·적자 상태를 의미한다고 보기보다는 건강보험 보장성 확대 정책을 설계할 때 건강보험 보험료 수입, 준비금 사용, 정부지원금 등 모든 종류의 수입 재원을 고려한 지출 결과로 논의하는 것이 필요하다.¹⁰⁾ 이에 따라, 2018년부터 2022년까지 건강보험 보장성 확대를 위한 재정 운용에서 당기수지 적자와 준비금 감소는 ‘계획된 것’이기 때문에 ‘사전에 계획되어 관리되고 있는 당기수지 적자와 준비금 사용’이 되며, 그

10) 이 뜻은 국립국어원이 만들어 이용자의 참여가 가능한 개방형 한국어사전인 ‘우리말샘’에 제시되어 있다(우리말샘, <https://opendict.korean.go.kr>).

계획의 범위 내에서 재정이 운용되고 있어서 건강보험의 재정 상황은 계획한 바와 같이 ‘안전하고 탈이 없이 튼튼한’ 상태로 관리되고 있다고 할 수 있다. ㉔

참고문헌

- 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. (2019). 2018 건강보험 통계연보.
- 국민건강보험공단. (2020a). 현금지급 기준 건강보험 재정 현황. 내부자료.
- 국민건강보험공단. (2020b). 2019 건강보험 주요 통계.
- 국민건강보험공단. (2020c). 건강보험 보장성확대 재정 투입 현황. 내부자료.
- 국회예산정책처. (2019). 2019~2028년 8대 사회보험 재정전망.
- 기획재정부. (2020. 9. 2.). 재정혁신과 미래 성장동력 확충을 통해 ‘60년 국가채무비율 60%대 수준으로 관리. 보도자료.
- 이한솔. (2018. 10. 2.). 문케어 시행으로 건강보험 재정적자 13조5000억원 전망. 메디컬투데이.
- 보건복지부. (2017. 8. 17.). 모든 의학적 비급여 미용성형 등 제외, 건강보험이 보장한다! 보도자료.
- 보건복지부. (2019a). 제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023).
- 보건복지부. (2019b). 제1차 국민건강보험종합계획 2020년 시행계획(안).
- 서지혜. (2020. 9. 10.). '문케어' 건보재정 고갈 부채질... 적립금 5년만에 20조 → 11조. 서울경제신문.
- 최광숙. (2019. 10. 21.). “문케어로 건강보험 재정적자 17조… 2024년 고갈”. 서울신문.
- 신선미. (2020a. 6. 26.). 내년도 건강보험료율 결정 연기…요양급여비는 1.99% 인상 확정. 연합뉴스.
- 신선미. (2020b. 8. 28.). 내년 건보료율 2.89% 인상…직장인 보험료 월평균 3천399원 ↑. 연합뉴스.
- 우리말샘. <https://opendict.korean.go.kr>
- 통계청. (2019. 3. 28.). 장래인구특별추계: 2017-2067. 보도자료.