
더 뉴 건강보험 (The New NHI)

The New 완전히 새로운

N National 사람(국민)을 위한

H Highly Responsible 국가책임을 높이는

I Innovative 혁신적인 건강보험제도

2018. 5.

더 뉴 건강보험 (The New NHI)

Q 왜 ‘더 뉴 건강보험’¹⁾ 인가?

A “구체제의 극복”

- 현재 우리나라 보건의료체계는 1970년대 전후로 형성된 패러다임을 그대로 유지해 왔기에 지금의 사회경제적인 변화에 부합하지 못하고 있음
- 즉, 건강보험이 도입된 1977년 당시 국민소득이 약 1,000달러 수준에서 약 30배가량 증가²⁾하는 등 경제적 수준이 월등히 높아졌음에도 여전히 3저(저부담-저급여-저수가) 체제를 유지하고 있기에 국민들은 건강보험 이외에 각종 민간보험을 추가로 가입하고 있는 실정³⁾임
- 선진의료에 대한 국민의 눈높이를 맞출 수 있고, 저출산, 인구고령화, 만성 질환 증가라는 변화된 의료환경에 부합할 수 있도록 우리나라 보건의료 체계의 전면적인 전환이 필요한 시점임

Q 더 뉴 건강보험은 무엇인가?

A “사람이 먼저인 의료”

- 현재의 건강보험제도는 한정적인 보험재정 하에서 경제 논리가 우선되는 심사기준 등 각종 규제와 제한을 두고 있어, 국민을 위한 안전한 의료, 국민을 위한 최선의 진료를 제공하기에 한계가 있음⁴⁾
- 더 뉴 건강보험은 “사람이 먼저인 의료”로 국민에게 안전한 의료와 최선의 진료 제공
 - 체계적인 감염관리 시스템을 통해 국민이 불안에 떨지 않고 안전한 의료 서비스를 제공받을 수 있는 의료환경 마련⁵⁾
 - 의학적 기준에 따른 최선의 진료와 의학적으로 검증된 최신 의료를 제공할 수 있는 시스템 구축

1) ‘더 뉴 건강보험’은 새롭게 개편되는 국민건강보험에 대한 임의의 명칭임

2) 한국은행 1인당 국내총생산 자료에 따르면 우리나라 1977년 1인당 국민소득은 \$1,051, 2017년 \$29,743임

3) <보건사회연구원> 민간의료보험 가입률 78%, 민간의료보험시장 규모 2014년 48조 2,567억

4) 심사삭감(치료비나 약값을 진료한 의사에게 물어내게 함)이라는 통제 속에 의학적 기준이 아닌 심사평가원 기준에 따른 진료를 할 수 밖에 없는 현실을 빗대어 ‘심평의학’이라는 자조적인 말이 의사들 입에서 회자되고 있음

5) 지속적인 감염관리 강화 대책에도 불구하고 열악한 건강보험 구조로 인하여 메르스 사태(2015), 다수의원 사태(2015), 이대목동병원 사태(2017) 등 감염관리의 사각지대가 존재함

Q 구체적인 실행 방안은 무엇인가?

A1 정부의 재정 투입 확대

1) GDP대비 경상의료비 지출규모를 OECD 수준으로 상향

□ 우리나라 경상의료비 지출 규모는 GDP 대비 7.7%로 OECD 회원국 평균 9.0%보다 낮음

- 2016년 기준 OECD 평균 수준으로 높이는데 21조 2,865억 원이 필요

2) 건강보험 재정에 대한 국고지원 확대

□ 국민건강보험법 및 국민건강증진법에 따른 국고지원금(해당 연도 보험료 예상수입액의 건강보험 국고지원 14%)에 따른 누적부족액 지원 이행⁶⁾

□ 건강보험 재정에 대한 정부 지원금 비율을 상향하여 국민건강에 대한 국가의 책임을 강화⁷⁾

3) 건강 유해요인에 대한 건강부담금 신설

- 선진국의 국민건강증진 및 예방을 목적으로 하는 각종 건강세⁸⁾와 같이 우리나라도 건강유해요인(주류세, 유류세, 로또, 잼블링, 스낵, 패스트푸드 등)에 대한 건강부담금을 신설하여 충분한 재원 마련

A2 국민이 체감할 수 있는 보장 확대

6) <보건복지부 제출자료(2007~2016년 건강보험 재정에 대한 정부지원 현황) 및 2016년도 회계연도 결산 및 예비비지출승인의 건 검토보고서(국회 보건복지위원회)>에 따르면 2007년부터 2016년까지 미지급금액은 총 5조 3,244억원임

7) 대만 : 2013년부터 건강보험 총수입(법정수입 제외)의 36% 이상을 지원(정부의 보험료 부담분+국고지원금)

프랑스 : 일반건강보험의 재원별 비중은 보험료가 49.1%(2013), 세금 형태로 지원되는 규모(준조세 성격의 사회보장분담금(CSG)과 사회보장목적세(ITAF)수입)가 49.9% 수준(2013)임

8) 영국, 핀란드, 프랑스, 벨기에, 노르웨이, 포르투갈 등의 설탕세, 미국의 탄산음료세 등

1) 가계직접부담 경감을 위한 의료비 대비 공공재원 비중 확대

- 우리나라의 경우 상대적으로 민간재원 비중이 높아 국민이 체감하는 의료비 부담이 상당히 큰 편이므로 의료비 가계직접부담을 줄이기 위해서는 국민의료비에서 차지하는 공공재원의 비중을 늘리는 것이 필수적임
- 우리나라 국민의료비 중 공공재원의 비율은 56%로 OECD 회원국 평균인 73%에 비해 매우 낮음⁹⁾
- 우리나라는 경상의료비 중 가계직접부담 비중이 36.8%로 OECD 평균인 20.3%에 1.8배 높음¹⁰⁾

2) 건강보험 역할 강화를 통한 민간의료보험 축소

- 민간의료보험으로 인한 국민 부담을 줄이기 위해서는 민간보험보다 효율적 운용이 가능한 건강보험 역할 강화가 필수적임
- 취약한 현재의 국민건강보험 때문에 국민이 건강보험 이외에도 각종 실손보험에 가입하게 되는 이중지출 구조를 해결하고, 국가가 국민의 건강을 책임지는 건강보험 시스템 구축
 - 민간의료보험 가입률 78%, 가입가구당 월평균 22만 5,384원, 해마다 시장 규모 증가
 - 우리나라 민간의료보험시장 규모는 2014년 48조 2,567억으로 건강보험 보험료수입(정부지원금 제외) 41조 5,938억보다도 많음

9) 한국 : OECD 35개 회원국 중 33위, 34위는 미국(49%), 35위는 멕시코(52%)

10) OECD 회원국 중 가계직접부담 비중이 가장 높은 국가는 라트비아로 41.6%를 기록했으며, 한국은 라트비아, 멕시코에 이어 세 번째로 높은 부담 비중을 기록

‘더 뉴 건강보험’ 실현을 위한 선결과제

1. 새로운 건강보험 필요성에 대한 홍보

- 현재의 건강보험 한계에 대해 정부와 의료계 모두 진정성 있게 국민에게 알림

2. 적정한 보장범위와 수준을 정하기 위한 사회적 합의 도출

- 기존 보험급여 항목의 재선정(식대 등 직접적 치료 요인 이외의 급여항목 제외)
- 보험급여 항목 선정을 위해 의료계와 ‘급여 선정위원회’ 구성

3. 국고지원 및 건강부담금 신설 등 보험재정 확충에 대한 정부의 실행의지와 추진력 담보