

# 문재인 대통령의 보건의료 공약과 과제

신성식

중앙일보 복지전문기자, 논설위원

## Election Pledge and Policy Tasks of President Moon Jae-in in Healthcare Sector

Sung-Shik Shin

Journalist of Health and Welfare & Editor, Joongang Ilbo, Seoul, Korea

On May 10, 2017, Moon Jae-in's Government launched. The election pledges of Moon's Government in healthcare sector were extracted from those of president election camp and Democratic Party. The main pledges were enhancing the coverage of healthcare costs, management of healthcare costs for elderly, restructuring the health insurance contribution system, and improving the public nature of healthcare system. There are many policy tasks to realize the electoral pledge, especially, financial task is main. The National Planning and Advisory Committee are setting the policy priorities and making the detailed plans. Although this paper deals the initial evaluation of main election pledges, the precise evaluation is needed for the final plan of healthcare policy.

**Keywords:** President; Election pledge; Policy; Health; Welfare

### 서 론

2017년 5월 10일 문재인 대통령 정부가 출범하였다. 대통령 탄핵에 의한 짧은 선거과정으로 인해 선거공약의 상세화가 미진한 측면이 있다. 문재인 대통령은 후보 시절 선거 캠프의 공약과 더불어민주당의 공약을 함께 고려하여 문 대통령의 선거공약을 정리하고자 하였다. 대선 초기에 양 측이 주도권을 쥐기 위해 약간의 마찰이 있었지만 그리 오래 가지 않았고 민주당이 중심이 돼 선거를 치르는 쪽으로 정리되면서 공약도 민주당 중심으로 제시됐다.

보건의료 공약은 192페이지에 달하는 공약집 곳곳에 흩어져 있다. 가짓수를 헤아리기 힘들 정도로 많은 공약들이 여러 분야의 공약에 흩어져 있다. 전체를 관통하는 핵심은 보장성 강화이다. 지난 정부와 큰 차이가 없다. 과거 정부의 정권인수위원회 격인 국정기획자문위원회 회의에서 김연명 사회분과 위원장(중앙대 사회복지학과 교수)은 “문재인 정부의 정책 핵심은 보장성 확대”라고 분명히 했다.

이 글에서는 보건의료 공약 중에서 보장성 강화와 관련한 부분을 집중적으로 검토했으며, 실현 가능성과 재원대책을 중심으로 비판적으로 검토했다. 이 중 공통 공약 위주로 분석했다. 5월 9일 대

선 직후 문재인 대통령은 야당을 방문해 “공통 공약이 많으며 이를 먼저 추진하자”고 제안했다. 기초연금이든 의료보장이든 핵심 공약을 시행하려면 법률을 개정하고 예산을 늘려야 한다. 법률과 예산은 반드시 국회의 벽을 넘어야 한다. 문 대통령이 공통 공약 추진을 먼저 제안한 이유가 여기에 있다. 2012년 대선이 끝난 직후 여야 후보의 공통 공약이던 ‘0-5세 무상보육 무상양육’ 공약을 우선적으로 시행한 전례가 있다.

### 주요 대통령 후보들의 공통 공약

문재인 대통령을 비롯해 5당 후보의 보건복지 분야 공통 공약이 적지 않다. 기초연금 인상, 최저임금 1만 원과 같은 공약은 5명이 일치한다. 3명 이상 일치하거나 유사하면 공통 공약으로 분류했다. 공통 공약을 정리하였다.

(1) 의료비: 고가 검사·신약·신기술 건보 적용 확대, 간병·특진·상급병실 비용, 의학적 비보험진료 건보 적용, 소득하위 50% 이하 100만 원까지 부담, 15세 이하 입원비 5%만 부담, 재난적 의료비 지

Correspondence to: Sung-Shik Shin

Joongang Ilbo, 100 Seosomun-ro, Jung-gu, Seoul 04513, Korea  
Tel: +82-10-5284-8404, Fax: +82-2-751-5084, E-mail: ssshin@joongang.co.kr

Received: June 2, 2017 / Revised: June 8, 2017 / Accepted: June 12, 2017

© Korean Academy of Health Policy and Management

© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License

(http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

원 제도화, 간호간병통합서비스 공공병원 의무화, 초중고생 독감 예방접종 지원

(2) 의료체계 개선: 25개 취약권역 종합병원 육성, 동네의원 환자 부담금 감면, 지방의료원 기능 확대, 권역별 감염병 전문병원 설치, 광역자치단체에 감염병 대응센터 신설, 질병관리본부 전문성·독립성 강화

(3) 노인과 극빈층: 기초연금 20만 원→30만 원, 국가 치매책임제, 경로당을 여가·건강관리 등 종합복지센터로, 부양의무자 기준 단계적 폐지

(4) 저출산: 저출산고령사회위원회 위상 강화, 고용보험 미가입 여성에 출산지원금, 난임부부 지원 확대, 공공난임센터 설치

(5) 국민연금: 저소득층 사회보험 지원 확대, 스튜어디스십코드 제도 개선, 총수입가 기업 불법·편법 지배와 상속 방지, 크레딧 확대

(6) 보육·교육·아동: 0-5세 아동수당 10만 원 도입, 아동보호전문기관 대폭 확대, 초등 6학년까지 12시간 돌봄교실, 국공립 어린이집·유치원 아동 40%로 확대, 보육료 현실화, 보육교사 8시간 근무제

(7) 사회서비스: 광역자치단체 사회서비스공단 설립

(8) 장애인: 장애등급제 폐지, 장애인연금 30만 원으로 인상, 활동지원 24시간으로 확대, 요금인하, 탈시설 장애인 부양의무자 규정 폐지, 여성장애인지원법 제정, 주치의 및 보건의료센터 도입

## 문재인 대통령 공약

이번 선거는 꺾이선거여서 당선자를 위한 정권인수위원회를 꾸릴 수 없었다. 예년에는 당선자가 대통령에 취임하기 전에 2개월가량의 인수위원회를 가동했다. 여기에 공약 작성에 관여한 전문가, 관료 등이 참여해 공약을 다듬었다. 공약의 세부내용을 다듬거나 우선순위를 정했다. 어떤 공약은 버리거나 집권 후반부로 미뤘다.

이번에는 취임 전 이런 절차가 없었다. 문재인 대통령은 후보 시절 당선을 확신하고 민주당 정책위원회에 실행 가능한 공약을 만들라고 지시했다. 민주당 정책위원회도 이런 원칙에 맞춰 공약을 만드느라 시간이 오래 걸렸다. 그래서 문재인 대통령의 보건의료 공약은 '실행을 염두에 둔 공약'이라고 자평한다. 종전 선거에서 여러 차례 제시한 '건강보험 진료비 보장률 80%' 같은 단골메뉴가 들어가지 않았다. 당선을 위한 무리한 공약을 하지 않았다고 한다. 인수위원회가 없는 대신 신정부 출범 후 국정기획자문위원회를 꾸려 공약을 재검토했다. 기간이 길지 않아 인수위원회만큼 심층적으로 검토하지 못했다.

### 1. 공약의 원칙

문재인 대통령 공약은 4대 비전, 12대 약속으로 돼 있다. 비전과 약속에 보건의료 공약만 따로 포장돼 들어 있지 않다. 여기저기에 흩어져 있다. 4대 비전은 첫째, 촛불혁명의 완성으로 국민이 주인인

대한민국, 둘째, 더불어 성장으로 함께하는 대한민국, 셋째, 평화로운 한반도 안전한 대한민국, 넷째, 지속 가능한 사회 활기찬 대한민국이다. 굳이 따진다면 보건의료 공약은 둘째 비전인 더불어 성장, 넷째 비전인 지속 가능한 사회에 포함돼 있다. 12대 약속 중에는 출산 노후 걱정 없는 대한민국, 민생복지교육 강국 대한민국, 지속 가능하고 성평등한 대한민국에서 찾을 수 있다.

보건의료 공약이 잘 포장돼 여기저기 정책목표의 밑바탕이 돼 있다. 과연 민주당의 주장을 그대로 받아들일 수 있을까. 거품이 없을까. 필자가 곰곰이 따져본 바로는 반드시 그렇지 않다. 언제나 그렇듯이 결국은 재원문제로 귀결된다.

### 2. 정책의 방향

외부에 공개한 국정기획자문위원회 사회분과 김연명 위원장의 모두 발언을 그대로 소개한다. 향후 정책의 방향을 가늠하는 데 도움이 될 것 같다. 김 위원장은 2017년 5월 29일 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단 업무보고 때 모두발언을 통해 정책방향을 제시했다. 우선 건강보험심사평가원(심평원) 보고 때 모두 발언을 먼저 소개한다.

“새 정부의 보건의료 정책방향과 심평원에 대한 당부 말씀 드리겠습니다. 아시다시피 정부는 건강보험 보장성 확대를 매우 중요한 사회정책 대표공약으로 발표했고 보장성 강화를 적극 추진할 의사를 갖고 있다. 건강보험 보장성 확대는 가계가 부담하는 사적 의료비를 낮춰 줌으로써 국가의 전체적 입장에서 볼 때 총 의료비를 합리화하는 목적이 있고 그래서 건강보험 보장성 강화 공약이 나온 것이다.

최근 의료비 지출 추이를 보면 우려스러운 부분이 총 진료비의 3분의 1 넘는 노인의료비다. 물론 노인 인구가 많아지고 수명이 길어져 노인의료비를 많이 쓰는 게 당연하지만 다른 국가와 비교할 때 1인당 진료비는 우려스러운 만한 지표가 나오고 있다. 앞으로 진료비에 있어 노인의료비 적정수준 균형을 (어떻게) 잡아갈 것인가가 핵심과제가 될 것이라고 생각한다.

2060년 노인 인구가 전체의 42%가 된다. 그렇게 될 경우 전체 건강보험비 중에서 노인의료비가 80%를 차지하는 극단적 상황이 올 수 있다. 따라서 의료비 문제는 노인의료비 문제라고 할 수 있을 정도로 중요하다. 심평원 임무가 진료비를 심사하고 적정진료 가이드라인을 제시하는 것이 핵심임무라고 알고 있다.

한편 보장성 확대가 넓게 뚫린 길에서 드라이브 밀어가는 힘이라면 심평원은 위험한 길에서 브레이크 잡아주는 일이다. 새 정부의 전체적 정책, 보건의료정책을 이해하시되 저희가 무조건 보장성 확대를 원하는 건 아니다. 적정 수준에서 우리 경제에서 보장할 수 있는 보장성 확대를 생각하기 때문에 이런 정치적 기저에는 적정 진료비 산정이 있다. 과도하게 팽창되는 의료비를 어떻게 합리적으로 조절할지 중요한 것이고 이 부분에 대한 실무적 책임은 심평원에

있을 수밖에 없다. 보건의료정책의 전반적 공약을 이행하시고 앞으로 심층토론을 통해서 건강보험 보장성 확대, 노인진료비 적정화 방안을 도출했으면 한다.”

다음은 국민건강보험공단 보고 때 나온 모두발언이다.

“문재인 정부의 정책 핵심은 보장성 확대이다. 국민건강보험공단은 보장성 확대 실무집행기구로서 굉장히 큰 역할을 해야 한다. 행정부에서 보장성 확대를 논의하는 것이 무엇이고 어떤 방향으로 추진하는지 깊이 이해해서 차질 없이 보장성 확대방안을 이행되도록 각별히 부탁한다.

국민건강보험공단과 관련된 것으로 지난 총선부터 대선에 이르기까지 그동안 많이 논란됐던 보험료 부과체계를 해소하기 위해서 소득분위별로 보험료 부과체계를 얘기했고 국회에서 얼마 전에 대강의 안이 나와 이행준비 중인 걸로 안다. 이것과 관련해 실무적 이행방안을 공단에서 체계화해서 일부 국민들이 불만 갖고 있는 보험료 부과 불공정성 문제가 말끔히 해결될 수 있는 기반을 닦아 주시기를 다시 한번 부탁한다. 그 부분에 관한 세부이행과 실천계획들을 세분화해서 저희가 보고받도록 하겠다.

두 번째는 20조 원에 달하는 건강보험 적립금 문제다. 이 적립금에 대해 어떤 방식으로 사용할 것인지 사회적 논의가 많이 진행되고 있다. 저희는 공약을 만드는 과정에서 20조 원 적립금이 국민들의 건강증진과 보험의 공공성 높이는 방향으로 사용됐으면 하는 바람을 갖고 있다.

구체적 방안을 말씀드릴 수 없지만 어떤 방안이 나오고 있는지는 국민건강보험공단 측에서 파악하고 있으리라 생각한다. 보건의료시스템 공공성 확보라는 측면에서 20조 원에 달하는 적립금의 운용방안에 대해 좀 더 깊은 고민을 해주셔서 많은 국민들이 갖고 있는 관심을 풀어주시길 당부한다.”

두 차례 모두 발언을 종합하면 현 정부의 보건의료정책의 윤곽이 어느 정도 드러난다. 보장성 강화, 사적 의료비 축소, 노인의료비 지출관리, 건강보험료 부과체계 개선, 보건의료시스템 공공성 확보 등이다. 이런 관점에서 현 정부의 보건의료 공약을 논의해본다.

### 3. 주요 공약

#### 1) 건강보험 비급여의 급여화

대한민국의 건강보험은 미국 버락 오바마 전 대통령이 극찬한 제도다. 전 국민 보장, 뛰어난 접근성을 염두에 두고 그런 칭찬을 했다. 그런데 이런 우수한 제도의 가장 큰 맹점은 빈약한 보장률이다. 연평균 1조 2,000억 원의 재원을 투입하는데도 보장률이 63%를 벗어

나지 못하고 있다. 2015년 보장률이 63.4%<sup>1)</sup>이다[1]. 이유는 비급여 진료비 때문이다. 이는 마치 신기루와 같다. 점점 멀어져만 가는 듯하다. 문 대통령은 건강보험 하나로 의료비 문제를 해결하고 민간의료보험료 부담을 줄이겠다고 약속했다. 구체적으로는 고가의 검사비, 신약, 신의료기술 등 건강보험이 적용되지 않는 비급여를 없애고 국민건강보험 적용을 대폭 확대한다. 환자 간병비, 특진료, 상급병실료 등 3대 비급여는 물론 고가 검사, 수술재료 등 필요성이 인정되는 비급여를 전면 급여화하고 본인부담률을 50%~80%로 차등화한다.

국민건강보험공단 건강보험정책연구원의 분석에 따르면 2014년 기준으로 비급여 진료비는 11조 2,253억 원이다[2]. 2009년 6조 2,425억 원에서 크게 증가했다. 전체 진료비에서 차지하는 비급여 진료비의 비율은 2009년 13.7%에서 2014년 17.1%로 올라갔다. 종합하면 2014년 진료비의 63.2%를 건강보험이 담당하고 17.1%는 비급여, 19.7%는 법정본인부담금이다. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원은 치료재료와 같은 항목비급여, 척추 magnetic resonance imaging 등의 검사료와 진료행위로 이뤄진 기준초과 비급여, 상급병실료와 선택진료비 등의 법정비급여, 환자와 병원이 동의해서 행해지는 합의비급여, 의약품 등의 미분류비급여 등으로 분류했다. 공단은 당시 자료에서 “종합병원급 이상의 비급여 진료비에는 급여 확대할 가능성이 큰 의학적 비급여가 많은 것으로 나타났다”고 설명했다. 재정이 부족해서 급여화하지 않는 것이지 의학적 필요성을 따지면 급여화해야 한다는 뜻이다.

국민건강보험공단 건강보험정책연구원의 분석을 토대로 문 대통령의 비급여의 급여화 공약을 이행하려면 최대 11조 원가량의 재정이 필요할 수도 있다. 공약에서 본인부담률 50%~80%의 선별급여를 활용한다고 명시하고 있어 실제로는 11조 원보다 덜 들어갈 것으로 보인다. 필요하다면 ‘100 대 100 제도’<sup>2)</sup>를 활용할 수도 있다.

#### 2) 본인부담금 100만 원 상한제

문재인 대통령은 의학적 필요성이 있는 비급여를 급여화한 뒤 건강보험료 1-10분위 중 5분위 이하 저소득 구간에 있는 가입자에 한해 연간 100만 원의 상한제를 시행하겠다고 공약했다. 현재 건강보험 보장률 63.4% 상태에서 건강보험료 분위별로 120~500만 원의 상한제를 시행하고 있다. 새로운 상한제는 두 가지 의미가 있다. 하나는 의학적 비급여를 급여화한다는 점, 5분위 이하 구분 없이 100만 원 상한제를 적용한다는 점에서 지금 제도와는 차원이 다르다고 평가할 만하다.

### 4. 기타 공약

첫째, 재난적 의료비 지원으로 문 대통령은 ‘빈곤 질병 주거문제

1) 건강보험공단은 이 자료에서 건강보험 보장률이 2014년 63.2%에서 2015년 63.4%로 상승했다고 설명했다.

2) 건강보험을 적용해서 가격을 제한하되 환자가 100% 부담하는 제도. 가격을 통제하는 효과가 있고 본인부담금 상한제에 포함하는 효과가 있다.

해소' 공약에서 재난적 의료비 지원사업을 제도화해서 과도한 의료비 지출로 인한 가계 파탄을 막고 촘촘한 의료안전망 체계를 구축하겠다고 약속했다. 입원환자와 고액 외래진료환자를 대상으로 소득수준에 따라 차등화된 지원기준을 마련하여 연간 2,000만 원 범위 내에서 재난적 의료비를 지원한다는 것이다. 다만 희귀질환, 항암치료 환자 등 의약품 부담이 과도한 특정 대상에 대해서는 연간 5,000만 원까지 지원기준을 높인다. 지금도 재난적 의료비 지원사업이 있지만 복권기금과 사회복지공동모금회 기금으로 한시적 사업으로 진행하는데 이를 예산이나 건강보험사업으로 제도화하겠다는 것이다. 일각에서 입원 진료비에만 적용하자고 주장했는데, 공약에서는 고액 외래진료비도 포함한 게 특징이다. 외래환자로 가서 항암주사를 맞는 상황을 반영한 것이어서 안전망 구축 측면에서는 바람직해 보인다.

둘째, 간호·간병서비스 확대로 의료비 부담을 완화하고 환자안전을 강화하려는 목적이다. 우선 공공병원에 의무화하고, 민간병원 확대를 지원하겠다는 것이다. 부족한 간호인력 확충을 위한 정책수단을 다양화하고 채용업을 활성화한다. 이 서비스 확대의 관건은 두 가지다. 하나는 간호인력 부족을 어떻게 해결하느냐이다. 올해 상급종합병원이 이 서비스를 속속 도입하고 있다. 의료의 질 향상 지원금 지급기준 평가에 간호간병서비스 실시 여부가 들어가면서다. 이로 인해 간호인력이 순차적으로 이동하면서 지방 중소병원의 인력난이 더 심화되고 있다. 이런 마당에 공공병원에 의무화하면 문제가 더 심각해질 가능성이 있다. 이 점을 의식해 문 대통령이 공약에서 간호인력 확충을 위한 정책수단 다양화를 약속했다. 간호사 외에 간호조무사를 어느 정도 활용할지, 간호사 면허를 다양화할지 이런 이슈를 두고 논란이 매우 심하기 때문에 어떻게 이 문제를 풀어갈지 관심을 가질 만하다.

셋째, 방문간호 활성화를 통한 '찾아가는 맞춤형 의료서비스' 확대로 방문간호 본인부담금을 완화하고 방문간호 중심의 급여체계를 개선한다. 보건소 방문건강관리 담당 비정규직 간호사를 정규직화한다고 공약했다. 현재 방문간호제도가 저소득층 노인 위주로 진행되고 있는데, 이를 활성화하겠다고 약속했다. 방문간호 활성화도 중요하지만 상급종합병원 퇴원환자를 위한 가정간호 확대, 노인 장기요양보험의 재가서비스의 하나인 방문간병 활성화도 같이 논의돼야 한다. 그래야 '찾아가는 의료서비스'가 가능해진다.

넷째, 대형병원 외래진료 제한으로 문 대통령은 의료 양극화를 해소하기 위해 대형병원 외래진료를 제한하는 대신 의원·병원 간 환자 의뢰·회송체계를 강화하겠다고 공약했다. 외래 다빈도질환을 중심으로 대형병원의 외래진료를 제한하되 중증질환, 입원환자 중심으로 운영될 수 있는 기능별 수가구조를 마련한다. 의원·병원, 의원·의원 간 환자 의뢰·회송이 원활하게 이루어질 수 있도록 인센티브와 패널티를 포함한 다양한 정책수단을 마련하겠다고 제시했다. 지금은 52개 질환을 외래 다빈도질환으로 선정해 약값 본인부담률

을 최고 50%로 높여 대형병원 방문을 막고 있다. 이 제도의 대상질환을 늘릴 가능성이 크다. 의료전달체계를 바로 잡기 위해 회송수가 등의 당근책을 제시한다고 돼 있다. 인센티브가 변화를 유도할 만큼 높지 않으면 회송체계가 제대로 작동하지 않을 수 있다.

다섯째, 의료의 공공성 강화로 문 대통령은 공약집에서 '재벌에게 특혜주고 국민에게 부담 주는 의료영리화 정책 저지'를 내걸었다. 국회에 계류 중인 서비스산업발전기본법에서 보건의료 분야를 제외한다. 또 원격의료는 의료인-의료인 사이의 진료 효율화를 위한 수단으로 한정하고 병원의 영리자법인 설립을 금지하며 현행 법률에서 허용하고 있는 부대사업의 범위 내에서 경영효율화를 추진하겠다고 돼 있다. 대자본에 의한 영리형 체인화의 우려가 높은 법인약국 허용을 반대한다. 박근혜 정부의 기초와 크게 다르다. 정부가 추진해 온 의사와 환자 사이의 원격의료 금지될 전망이다. 일부 시범사업형태로 진행되고 있는데 이마저 중단될 것으로 보인다. 대신 의료의 공공성을 대폭 강화한다고 공약했다. 지방의료원 등 공공의료기관의 기능과 역할을 확대하고 공공적 목적을 수행하기 위한 건강한 적자에 대한 지원을 대폭 확대한다고 돼 있다. 지역별로 건강보험공단 직영의 공공의료기관 및 요양시설을 확충하고 필수약품에 대한 공공적 공급체계를 구축하기로 했다. 위탁 제조, 특례 수입 등의 정책수단을 활용해 안정적인 공급기반을 확보하게 된다. 지방의료원의 소위 '착한 적자'를 용인하고 이를 재정에서 지원하겠다는 게 공약의 핵심이다. 착한 적자의 개념 정립이 필요할 것으로 보인다. 일각에서는 "적자면 적자지, 착하거나 건강한 적자가 어디 있느냐"는 반론이 있다. 게다가 지방의료원 중 흑자를 내는 데가 거의 없는데, 건강한 적자를 지원하게 되면 그렇지 않아도 방만한 경영이 더 방만해질 수 있다는 우려가 나온다.

## 대통령 공약의 평가와 과제

문재인 대통령의 보건 의료 공약 중 주요 공약인 건강보험 비급여의 급여화와 본인부담금 상한제에 대해 평가하고 정책과제를 기술한다.

### 1. 비급여의 급여화

건강보험 비급여의 급여화와 100만 원 상한제를 시행하면 공약대로 건강보험증만으로 의료비를 해결할 수 있게 된다. 명실공히 세계 어디에 내놔도 손색이 없는 사회보험제도가 될 것이다. 다만 실행 가능성이 어느 정도일지는 의문이다. 우선 건강보험 비급여를 달성할 수는 있다. 국민적 합의를 거쳐 11조 원이든 그 절반의 돈이든 필요한 만큼 투입하면 된다. 11조 원을 조달하려면 보험료를 20%~30% 올려야 한다. 국민들에게 '건강보험 하나로 의료비를 충당하되 보험료를 더 부담하자'고 제시해서 국민들이 동의한다면 못할 게 없다.

건강보험정책연구원이 제시한 비급여 비용 11조 원에는 간병비가 빠져 있다[2]. 3대 비급여 중 상급병실료와 선택진료비만 법정비급여에 포함했다. 간병비는 법정비급여가 아니기 때문이다. 간병비를 전면 급여화할 경우 3조 원이 필요하다[3]. 본인 부담률에 따라 달라지겠지만 최소한 이 정도는 소요될 것으로 추정된다. 간병비까지 포함해서 급여화한다면 보험료를 앞서 제시한 것보다 더 올려야 한다는 뜻이다.

하지만 지금도 150만 명 이상의 장기체납자가 존재하고, 저소득층 자영업자들은 보험료를 조금이라도 올리는 것에 부담을 느낀다. 최근 10년 사이에 서민들의 어려운 경제 사정을 감안해 보험료를 올리지 않은 해도 있다. 그런 마당에 상당폭의 건강보험료 인상이 가능할지 의문이 든다.

보험료 인상으로 조달하지 않으면 국고지원금을 증액해야 한다. 정책 당국자의 의지가 확고하다면 못할 것도 없다. 다만 신정부가 보건의료 분야 외에도 돈이 많이 드는 복지 공약을 한 상태라서 '건강보험 하나로' 공약에 어느 정도의 우선순위를 둘지 두고 봐야 한다. 공약집을 보면 건강보험료 부과체계 개선 조치가 내년 7월 시행되면 직장가입자나 피부양자의 부담이 크게 늘어나게 돼 있는 상황도 고려해야 한다. 건강보험 누적흑자액 20조 원을 갖다 쓸 수도 있다. 1-2년 정도는 이 돈으로 충당할 수 있겠지만 비급여의 급여화를 단행하면 매년 비슷한 규모의 돈이 들어가야 한다. 지속 가능하지 않다는 뜻이다.

만에 하나 국민적 합의를 이뤄서 비급여의 급여화를 달성한다고 가정해도 문제가 생긴다. 그 이후에는 새로운 비급여를 만들어내지 못하게 금지해야 한다. 그렇지 않으면 비급여의 급여화가 무의미해진다. 소위 일분식 혼합진료 금지조치를 시행해야 한다.

건강보험 가입자가 받아들여도 의료 제공자가 순순히 받아들일지 따져봐야 한다. 원가에 비해 수가가 낮은 건 사실이고 이를 벌충하기 위해 비급여가 존재해온 측면을 무시할 수 없다. 그런데 모든 비급여를 급여화할 때 관행 수가보다 분명히 낮게 책정될 것이고, 기존 저수가를 그대로 내버려 둔다면 의료기관 경영이 급속도로 나빠질 우려가 있다. 비급여를 급여화해서 행위량이 늘어나는 것에 비해 수가 하락이 더 커서 손실을 볼 가능성이 크다.

## 2. 본인부담금 100만 원 상한제

구호로는 손색이 없지만 실행에는 걸림돌이 수도룩하다. 우선 건강보험료 1-5분위를 같은 선상에 놓고 100만 원을 적용하는 게 맞는지 따져봐야 한다. 상한제가 저소득층 부담 경감이 목적이라면 1분위는 더 낮게 잡는 게 맞다. 가령 50만 원으로 하든지 80만 원으로 낮출 필요가 있다. 공약에는 6-10분위는 어떻게 할지 명시돼 있지 않다. 지금처럼 최고 상한액을 500만 원으로 할 수도, 좀 더 올릴 수도 있다. 그렇다 하더라도 5분위와 6분위와 절벽 현상이 나타날 가능성이 있다. 소득 차이는 별로 없는데, 상한 금액이 크게 별

어진다면 제도의 신뢰를 떨어뜨릴 것이다. 세부방안을 마련하면서 이런 점을 감안할 것으로 보인다.

## 3. 노인장기요양보험에 영향

건강보험 100만 원 상한제는 장기요양보험에도 영향을 미친다. 문 대통령은 장기요양보험에 상한제를 도입하되 건강보험 상한제와 함께 설계한다고 공약했다. 현재 요양시설 입소자는 장기요양 1등급 수급자가 연간 427만 1,760원을 부담한다. 2등급은 396만 4,320원, 3등급은 365만 5,440원을 낸다. 공동생활가정 입소자는 1등급 381만 1,680원, 2등급 353만 6,640원, 3등급은 326만 160원을 부담하고 있다. 만약 장기요양 100만 원 상한제가 도입되면 1-5분위 저소득층은 100만 원만 내고 나머지 최저 226만 원, 최고 327만 원을 장기요양보험 재정에서 담당해야 한다. 재가급여 수급자도 마찬가지다. 부담이 가장 적은 5등급이 현재 151만 7,760원, 1등급이 225만 3,600원 낸다. 100만 원을 초과하는 금액이 장기요양보험 부담으로 돌아간다.

장기요양보험 재정은 이미 빨간불이 켜져 있다. 지난해 400억 원의 당기 적자를 냈다. 이 추세대로 가면 2020년 적립금이 모두 소진되고 2025년 2조 2,000억 원으로 적자가 확대된다[4]. 지금도 재정이 좋지 않아 보험료를 올려야 하는 상황인데, 100만 원 상한제를 도입하면 보험료 인상폭이 더 커질 수밖에 없다.

## 4. 주요 공약 진행 예측

국정기획자문위원회 회의에서 김연명 사회분과위원장의 발언만 공개됐다. 그 이후는 비공개로 돌렸다. 그 자리에 참석한 사람들의 의견을 종합하면 보장성 강화의 몇 가지 세부방향을 알 수 있다. 첫째, 보장성 강화의 목표가 제시될 것 같다. 국정기획자문위원회 회의에서 위원들은 목표 설정을 요구했다. 박근혜, 이명박 정부에서는 이런 목표를 설정하지 않았다. 노무현 정부 때 중증질환자 등록제를 시행하면서 보장성의 목표를 73.5%로 제시했다. 하지만 정권이 끝날 무렵 65% 언저리를 벗어나지 못했다.

둘째, 비급여의 급여화 로드맵이 나올 전망이다. 의학적 비급여나 3대 비급여를 한꺼번에 급여화할 수 없다. 순차적으로 가기 위한 로드맵을 제시한다. 여기에는 민간보험 정책방안도 들어간다. 현 정부의 '건강보험 하나로' 정책을 달성하기 위해 민간보험, 특히 실손보험을 어떻게 축소할지 방향이 담길 전망이다. 공약집에서 '민간 실손보험이 건강보험으로부터 받는 반사이익분 만큼 실손보험료 인하를 유도한다'고 적시했다. 어느 정도 인하할지 목표는 공약에서 제시하지 않았다. 말이 인하 유도이지 실제로는 강제 인하가 될 가능성이 크다. 여론을 등에 업고 보험회사들이 인하하지 않을 수 없게 압박할 것으로 보인다.

셋째, 국정기획자문위원회가 강조한 다음 공약은 노인 틀니와 노인 임플란트 본인부담률 인하이다. 이 공약도 '건강보험 하나로' 정

책의 일환에서 제시됐다. 지금은 둘 다 65세 이상 노인에게 건강보험을 적용하되 본인부담금 비율이 50%이다. 사실상 선별급여이다. 이것을 얼마로 낮출지는 정해진 바가 없다. 다만 대한치과의사협회가 30%로 낮춰달라고 요구하고 있다. 임플란트는 2개만 건보 적용하는데, 이 역시 개수가 늘어날 가능성이 있다. 대한치과의사협회는 4개로 늘려달라고 요구한다. 또 임플란트나 틀니 시술 이후 후속 진료가 시술비에 통으로 묶여 있는데, 이를 분리할 필요가 있다는 의견이 제시돼 그렇게 갈 가능성도 있다.

넷째, 진료비 통제이다. 국정기획자문위원회는 보장성 확대를 강조하면서도 지출이 과다하게 증가하는 점을 경계하고 있다. 순차적으로 보장성 강화를 해서 지출이 급격하게 늘지 않게 통제할 것을 주문했다.

다섯째, 건강증진활동 강화이다. 국정기획자문위원회는 현재 운영 중인 만성질환관리제, 노인건강교실, 건강증진센터 등의 효과를 평가해서 예방사업을 확대해 나가야 한다고 요청했다.

## 결 론

이상에서 문재인 대통령의 보건의료 공약의 중요한 것만 훑어봤다. 공약이 광범위하고 대부분 재정을 수반하는 것이어서 당장 돈

안 들이고 시행할만한 게 마땅하지 않다. 국정기획자문위원회가 우선순위를 정하고 정부가 세부방안을 마련해서 국정과제와 실시 계획이 나와야 좀 더 정밀한 평가를 할 수 있을 것 같다. 국정기획자문위원회 활동은 6월까지 이어지고 7월 중에 문재인 대통령에게 보고한다는 일정표를 갖고 있다. 문재인 정부의 보건의료정책은 지금은 탐색전 단계여서 일러야 7월이 돼야 본 모습을 볼 수 있을 전망이다.

## REFERENCES

1. National Health Insurance Service. 2015 Health insurance coverage rate of 63.4%, up 0.2% from the previous year. Wonju: National Health Insurance Service; 2017.
2. National Health Insurance Service. Results of research for non-covered services in general hospitals. Wonju: National Health Insurance Service; 2016.
3. Ahn HS. Study on institutional implementation of acute care hospitals' formal caregiver. Wonju: National Health Insurance Service; 2012.
4. Ministry of Strategy and Finance. The results of 4th Social Insurance Fiscal Restoration Policy Association meeting: '16-'25 results of mid-term fiscal projections in 8 major social insurance and '16 results of asset management. Sejong: Ministry of Strategy and Finance; 2017.