

국민건강보험, 지속가능한가?



김용하

순천향대학교 IT금융경영학과 교수
yongha01@sch.ac.kr

2023년 적립금 소진?

2010년 이후 증가했던 국민건강보험 적립금이 2018년부터 감소하기 시작했다. 2017년 20.8조 원이었던 적립금이 2018년에는 20.6조 원으로, 2019년에는 4.1조 원의 적자로 인해 16.5조 원으로 추락할 것으로 예상되고, 이런 추세가 계속된다면 2023년이 되면 적립금은 완전히 소진될 것이라는 것이 국회 예산정책처의 최근 재정전망 결과이다.

과거 건강보험 재정의 흐름을 보면, 2010년까지는 적자와 흑자를 반복하는 등 그리 좋지 못했다. 특히, 2000년 초반의 건강보험 재정 파탄은 벌써 망각되어 가고 있지만, 직장·지역의료보험 통합과 의약분업으로 수가가 인상되면서 2002년의 적립금은 2조 5,761억 원을 기록하기도 했다. 그리고 중국에

는 보험료를 2000년의 2.8%에서 2004년에는 4.21%로 대폭 인상하고서야 재정수지가 안정국면으로 회복했다. 최근 몇 년간 건강보험 재정 추이를 보면 2000년대 초반의 건강보험 재정파탄이 데자뷰(deja vu)되는 것은 무엇 때문일까?

건보 재정위기, 문케어로 촉발

문재인 케어의 원년인 2017년, 흑자가 2016년의 3조 856억 원에서 6,676억 원으로 감소되더니 마침내 2018년에는 1,778억 원의 적자가 발생되었다. 보장성 확대는 누적적으로 눈덩이처럼 진료비 지출을 증가시킨다고 볼 때, 건강보험 재정위기가 이미 시작되었다고 볼 수 있다. 물론 건강보험 재정지출이 급속

히 증가되고 있는 것은 현 정부만의 책임은 아닐 것이다. 당기 재정수지로 보면, 2014년부터 흑자가 줄어들기 시작했다. 문케어로 의료비 부담이 갑자기 줄어든 것으로 생각하는 사람이 많지만, 실제로 보장성 확대의 원년은 박근혜 정부에서 시작되었다고 보는 것이 적절할 것이다. 박근혜 정부는 4대 중증질환에 대한 본인 부담률을 대폭 낮추었고, 선택진료비, 상급병실료, 간병비 등을 축소시키기 시작했다. 현 정부 들어서 3대 비급여를 추가적으로 축소하고, 3,800개에 이르는 비급여에 대한 전면 급여화를 추진하면서 불씨에 기름을 부은 격이 된 것이다.

대형병원 쏠림, 문케어의 부작용

문케어의 부작용이 건강보험 재정에서만 발생하고 있는 것은 아니란데 문제의 심각성이 있다. 중증환자를 중심으로 한 보장성 확대는 상급종합병원에 대한 쏠림현상을 만들고 있다. 특히 BIG5의 진료비 비중이 2014년에는 전체 진료비에서 5.4%였으나 2018년에는 6.0%로 늘어난 4조 6,531억 원으로 폭증하고 있다. 이러한 추세는 2019년에도 이어지고 있다. 국민건강보험공단의 '2019 상반기 건강보험 주요통계'에 따르면 올해 상반기 건강보험 진료비는 41조 9,830억 원으로 전년 동기 대비 14.1% 늘었다. 상급종합병원 진료비는 지난해 상반기 대비 28.4% 늘어 7조 2,178억 원이었고, 종합병원은 17.1% 늘어난 6조 9,772억 원, 의원은 13.2% 오른 11조 8,754억 원, 병원은 8.8% 증가한 6조 9,996억 원을 기록했다. 결과적으로 1년 만에 상급종합병원 진료비 점유율은 지난해 상반기 15.3%에서 올해 상반기 17.2%로 1.9%p 높아졌

고, 종합병원은 16.2%에서 16.6%로 0.4%p 높아졌다. 반면에 의원의 진료비 점유율은 20.3%에서 19.9%로 0.4%p 낮아졌고, 병원은 9.3%에서 9.0%로 0.3%p 떨어졌다. 상급병원은 과로사하고 지방병원은 아사할 지경이라는 쓴소리가 나오는 이유가 여기에 있다. 이런 식으로 나가면 상급종합병원의 건강보험 보장률만 문케어 목표인 70%를 넘어서는 등, 의료전달체계가 붕괴되고 의료제도가 더욱 왜곡될 수 있다는 것이 전문가들의 지적이다.

정부, 미봉책으로는 안된다

보건복지부는 건강보험 재정 적자 행진이나 대형병원 환자쏠림 등 부작용이 예측했던 수준으로 크게 우려할 정도가 아니라 하면서, 최근 진료비가 급증하고 있는 MRI 등 3대 항목을 중심으로 과잉 진료 여부를 심사하고, 연내에 건강보험 급여 지급기준을 강화하는 등 보완책을 마련하겠다고 밝혔다. 또한 환자쏠림 현상 대책으로 상급종합병원은 중증환자 위주로 진료하고, 경증환자 진료는 줄이도록 유도하기 위해 평가 및 수가 보상 체계를 개선하는 등의 대책을 검토하고 있지만, 문케어 정책에 대한 근본적인 반성 없이는 어떤 대책도 제대로 먹혀들지 않을 것으로 판단된다.

문케어의 가장 큰 문제는 이제까지 우리나라 보건의료 시스템을 작동시켜왔던 각종의 근간과 현실을 경시하고 각종의 선심성 정책을 남발하는데 있다. 의료기관의 90% 이상인 민간부문에 의존하는 우리나라의 의료수급은 상당부분 시장원리에 의하여 작동되고 있다. 1977년 의료보험제도 도입 이후 지속되어 왔던 저수가 정책은 의료비 부담 증가를

억제하는 순기능도 있었지만, 비급여를 중심으로 한 의료이용량의 비정상적 증가를 가져왔다. 저수가 구조에 대한 수술 없는 비급여 축소는 오히려 진료비 급증을 가져올 수도 있다는 우려도 있었지만 정부 당국은 충분히 대처 가능하다고 호언장담했다. 민영의 실손의료보험 가입비율이 높은 현실에서 국민건강보험의 진료비 증가는 실손의료보험의 손해를 급등시켜, 문케어로 반사이익을 보니 실손의료보험의 보험료를 내려야 한다는 도식적 정부 주장은 더 이상 씨알이 먹히지 않게 되고 있다.

노인인구 증가로 경상의료비 급상승

국민건강보험에서 반드시 유념할 것은 우리나라가 세계에서 가장 빠른 인구고령화 속도로 2050년에는 노인인구 비율이 40%에 육박해 일본을 추월하여 세계 1위의 최고령 국가가 된다는 점이다. 2018년 건강보험통계연보에 의하면, 노인 1인당 연평균 진료비는 2012년 307만 6,000원에서 2018년에는 456만 8,000원으로 6년 만에 1.5배로 늘어났다. 총 노인진료비도 31조 8,235억 원으로 전체 진료비의 41%를 차지하는 것으로 나타났다. 이러한 추세는 베이비붐 세대가 차례로 노령인구가 되면서 더욱 가속화될 것이 분명하다.

2017년 기준 우리나라의 경상의료비는 GDP 대비 7.6%로 OECD 평균인 8.8%보다 낮다고 하지만, OECD 평균 경상의료비 증가율은 1.8%인데 비하여 우리나라는 지난 10년간 연평균 6%씩 증가했다. 특히 우리나라 현재 노인인구 비율은 15%에 불과하지만 2067년에는 46.5%로 높아진다고 볼 때 (유럽 주요 국가들은 2050년대가 되어도 노인인구

비율이 25~30% 수준을 유지할 전망이다), 우리나라가 서유럽이나 북유럽처럼 건강보험 보장률을 높이면 사실상 지속 불가능하게 된다.

건강보험료 폭탄, 보건의료시스템 개혁 필요

2050년이라는 먼 미래까지 보지 않는다고 하더라도, 문케어 정책이 기존의 계획대로 추진되어, 2025년이 되면, 건강보험료를 법정한계선인 8%를 넘기지 않으면 적립금이 2000년대 초반과 같이 마이너스 상태로 돌입하게 된다는 것이 국회 예산정책처의 전망이다. 즉, 2019년 6.46%인 건강보험료율이 2025년에는 8.07%, 2027년에는 8.45%까지 높아지고, 이러한 상승세는 그 이후에도 이어질 것임은 명약관화하다고 할 수 있다.

최근의 진료비 증가속도를 보면, 문케어와 같은 보장성 확대 정책을 펴지 않더라도 의료비 억제를 위한 보건의료 개혁 정책이 불가피했을 것으로 판단된다. 지속 불가능한 보장성 확대는 결국은 건강보험료 폭탄으로 돌아올 수밖에 없다. 과거 고도성장기에는 세금이나 사회보험료 인상을 국민이 충분히 감내 가능하였겠지만, 저성장시대에는 소득 증가속도보다 2배 이상 빠른 속도로 늘어날 건강보험료 부담 증가를 참아내기는 쉽지 않을 것이다. 보장성 확대라는 달콤한 사탕 같은 문 케어 유혹에서 벗어나 지속 가능한 건강보험과 보건의료 시스템의 구축을 위해서 전 국민이 함께 지혜를 모아야 할 시점이다. 저성장 시대에는 국민 모두가 서로 이해하고 조금씩 양보하면서 함께 공생 공존하는 길을 찾는 수밖에 없다.